

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма _____ _____ Идентификационный код <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Форма первичной учетной документации № 044/у УТВЕРЖДЕНО Приказ МЗ Донецкой Народной Республики 0 2 0 6 2 0 1 5 № 012.1/41											

КАРТА № _____
больного, который лечится в физиотерапевтическом отделении
(кабинете)

Медицинская карта стационарного (амбулаторного) больного № _____ Лечащий врач _____
 Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Из какого отделения (кабинета) направлен больной _____
 Диагноз _____

(указать заболевание, по поводу которого
 больной направлен на физиотерапию)

Жалобы больного _____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом-физиотерапевтом (подчеркнуть)	Дата	Наименование процедур	Количес- тво	Длительность	Доза

Место проведения процедуры : кабинет, палата, перевязочная, дома (подчеркнуть)
 виды лечения, кроме физиотерапии (в том числе и медикаментозные) _____

Эпикриз _____

Врач-физиотерапевт _____ Дата " ____ " _____ 20__ г.

Инструкция
по заполнению формы первичной учетной документации № 044/у
«Карта № _____ больного, который лечится в физиотерапевтическом отделении
(кабинете)»

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 044/у «Карта № _____ больного, который лечится в физиотерапевтическом отделении (кабинете)» (далее – форма № 044/у).

2. Форма № 044/у ведется во всех учреждениях здравоохранения, которые имеют в своем составе физиотерапевтические отделения (кабинеты).

3. Форма № 044/у заполняется на каждого больного, который принят на лечение.

4. На каждого больного заполняется только одна форма № 044/у независимо от количества и вида назначенных процедур.

5. На титульной странице формы № 044/у указываются: номер медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного, фамилия, имя, отчество больного, дата рождения, пол, диагноз, повод для назначения лечения в физиотерапевтическом отделении (кабинете), жалобы больного, вид, количество, длительность и доза назначенных процедур.

6. В эпикризе врач-физиотерапевт оценивает эффективность проведенного физиотерапевтического лечения, которое удостоверяет своей подписью.

7. На обороте формы № 044/у отмечаются данные о количестве проведенных процедур.

7.1. В графах 1, 2 указываются порядковый номер и дата проведения процедуры.

7.2. В графах 3-5 указываются наименование, доза и длительность процедуры.

7.3. В графах 6, 7 ставится подпись врача (медсестры) и примечания.

8. Данные, которые содержатся в форме № 044/у, являются основанием для заполнения формы отчетности № 20 «Отчет лечебно-профилактического учреждения за 20____год» (таблица 4203 «Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета)»).

9. Форма № 044/у подписывается врачом-физиотерапевтом.

10. В случае ведения формы № 044/у в электронном формате, в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном носителе.

11. Срок хранения формы № 044/у – 5 лет.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой