

УТВЕРЖДЕНО
 Приказ Министерства
 здравоохранения Донецкой
 Народной Республики
 от 02.06.2015 № 012.1/41

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____ _____ Идентификационный код _____	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной документации № 097/у УТВЕРЖДЕНО Приказ МЗ Донецкой Народной Республики <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td> <td>№</td><td>012.1/41</td> </tr> </table>	0	2	0	6	2	0	1	5	№	012.1/41
0	2	0	6	2	0	1	5	№	012.1/41		

КАРТА РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО № _____

	матери	отца	ребенка
Группа крови			
Резус - принадлежность			

Фамилия, имя, отчество матери _____ Возраст _____ лет

Национальность _____ Профессия _____

Брак зарегистрирован: да, нет (подчеркнуть)

Постоянное место проживания _____

	число	месяц	год	час	минуты	Журнал приема № _____
Родился						Палата ребенка № _____
Поступил						Койка ребенка № _____
Выписан						Палата матери № _____
Умер						Койка матери № _____
Переведен						Ребенок переведен в палату _____
Куда						койка № _____
						Дата перевода _____

Наследственность со стороны матери _____
 _____ отца _____

Гинекологический и акушерский анамнез

Какая беременность (№) _____ Какие роды (№) _____

Заболевания, осложнения во время беременности _____

Роды: длительность I периода _____ II периода _____

Особенности течения, операции _____

Безводный период _____

характеристика околоплодных вод _____

Пол	Родился живым/ мертвым	Доношенный/ недоношенный	Масса (вес)	Рост	Окружность		Асфиксия	
					головы	грудной клетки	длительность	мероприятия по оживлению

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар

Время после рождения	Сердцебиение	Дыхание	Цвет кожи	Тонус мышц	Рефлексы	Оценка в баллах

Пороки развития _____

Родовые травмы _____

Профилактика гонобленореи (название медикамента, время) _____

Дежурная акушерка _____ Дежурный врач _____

Ребенок переведен в отделение новорожденных _____
(дата перевода)

_____ г. _____ часов _____ минут

Состояние ребенка при переводе из родильного зала _____

_____ цвет кожных покровов, характер крика _____

Ребенка сдала акушерка _____

Приняла и провела обработку медсестра _____

Диагноз предварительный _____

Диагноз заключительный _____

Первый осмотр ребенка в палате (отделении) новорожденных

" _____ " _____ года _____ часов _____ минут
(дата осмотра)

Общее положение (положение ребенка, характер крика, тремор, мышечный тонус) _____

Кожные покровы _____

Видимые слизистые _____

Пуповинный остаток _____

Головка (швы, роднички, родовые опухоли) _____

Форма грудной клетки _____

Дыхание. Состояние легких. Оценка по шкале Сильвермана при дыхательной недостаточности _____

Сердце (границы, наличие шумов, характер ритма) _____

Пульс _____

Нервная система _____

Органы брюшной полости _____

Отхождение мекония _____

Мочеиспускание _____

Внешние половые органы _____

Наличие ануса _____ Состояние тазобедренных суставов _____

Выводы и предыдущий диагноз _____

Назначения и их обоснование _____

Данные наблюдения медицинской сестрой за новорожденным

Дата	День жизни	Температура	Масса (вес)	Изменение состояния			активность сосательного рефлекса	характер опорожнений	Мочепускание	Время отпадения пуповины	состояние пуповинной ранки	Подпись
				наличие приступов в асфиксии	Слизистая							
					глаз	ротовой полости						
	1	У										
		В										
	2	У										
		В										
	3	У										
		В										
	4	У										
		В										
	5	У										
		В										
	6	У										
		В										
	7	У										
		В										

Противотуберкулезная вакцинация

Дата	День жизни	Доза	№ серии вакцины	Срок годности	Реакция на прививку	Подпись

Вакцинация не проводилась (указать причину) _____

УТВЕРЖДЕНО
Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 02.06.2015 № 012.1/41

Инструкция
по заполнению формы первичной учетной документации № 097/у
«Карта развития новорожденного № _____»

1. Форма первичной учетной документации № 097/у «Карта развития новорожденного № _____» (далее – форма № 097/у) заполняется на всех новорожденных, которые прошли через акушерский стационар, в т.ч. на родившихся в стационаре, на новорожденных, госпитализированных после родов на дому, в дороге, а также на переведенных из других родильных домов (отделений).

2. В форме № 097/у содержатся все необходимые сведения по медицинскому обслуживанию новорожденных, включая сведения о матери, характере родов, о состоянии ребенка при рождении, наличии пороков развития или родовой травмы, детальное состояние новорожденного в родильном доме/отделении, о текущем врачебном осмотре и состоянии новорожденного при выписке.

3. Форма № 097/у заполняется непосредственно в родильном зале акушеркой и дежурным врачом (паспортная часть, гинекологический и акушерский анамнез, оценка состояния новорожденного по шкале Апгар). В палате новорожденного форма № 097/у заполняется врачом-неонатологом и медицинской сестрой.

4. Форма № 097/у заполняется на всех рожденных живыми и мертвыми с массой тела 500 г и более при беременности 22 недели и более.

5. Сведения формы № 097/у используются для заполнения данных о новорожденных в «Журнале отделения (палаты) новорожденных» (ф. № 102/у), а также для формирования отчета по форме № 21 «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Примечание. При переводе новорожденного после 7 суток в детскую больницу заполняется учетная форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного».

6. В случае ведения формы № 097/у в электронном формате, в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном носителе.

7. Срок хранения формы № 097/у – 25 лет.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой