

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	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</p> <p>Форма первичной учетной документации</p> <p>№ 111/у</p> <p>УТВЕРЖДЕНО</p> <p>Приказ МЗ Донецкой Народной Республики</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> <td style="width:10%; text-align: center;">2</td> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> <td style="width:10%; text-align: center;">6</td> <td style="width:10%; text-align: center;">2</td> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> <td style="width:10%; text-align: center;">1</td> <td style="width:10%; text-align: center;">5</td> <td style="width:10%; text-align: center;">№</td> <td style="width:10%; text-align: center;">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		

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ							
Группа крови _____ Резус-принадлежность беременной _____ Ее мужа _____ 1. Взята на учет _____ <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> (число, месяц, год) </div>							Реакция Вассермана I « » _____ г. II « » _____ г. Результат исследования на гонококки _____ _____ Обследование на токсоплазмоз РЗК (по показаниям) _____ Кожная проба _____ РЗК _____
Фамилия, имя, отчество _____ Дата рождения _____ <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> (число, месяц, год) </div> Семейное положение: брак зарегистрирован – 1, не зарегистрирован – 2, одинокая – 3 Домашний адрес, телефон _____ Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть) Место работы, телефон _____ Профессия или должность _____ условия труда _____ Фамилия и место работы мужа, телефон _____							
2. Диагноз: беременность (№) _____ Роды (№) _____ Осложнения данной беременности _____ Экстрагенитальные заболевания (диагноз) _____							
3. Результат беременности: аборт, роды в срок, преждевременные (подчеркнуть) _____ недель. Дата _____ Особенности родов _____ Ребенок: живой, мертвый, масса (вес) _____ г, рост _____ см Выписалась, переведена в больницу, умерла в родильном доме (подчеркнуть) Диагноз _____ _____ _____							

4. Анамнез

Перенесенные заболевания: общие _____

Гинекологические _____

Операции _____

Половая жизнь с _____ лет. Здоровье мужа _____

Менструация с _____ лет и особенности _____

Последняя менструация с _____ по _____ г.

Первое шевеление плода « _____ » _____ г.

РЕЗУЛЬТАТ ПРЕДЫДУЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ

№ п/п	Год	Чем закончилась беременность, в каком сроке				Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес)	Ребенок жив, умер, в каком возрасте	Особенности течения предыдущих беременностей
		Абортами		Родами				
		Искусственным и	Самопроизвольными	Преждевременными	В срок			

5. Первое обследование беременной

Рост _____ см. Масса (вес) _____ кг. Особенности телосложения _____

Состояние молочных желез _____

Сердечно-сосудистой системы _____

Артериальное давление: на правой руке _____ на левой _____

Другие органы _____

Размеры таза: Д. Sp. _____ Д. Cr. _____ Д. troch. _____ С. ext. _____

С. diag. _____ С. vera _____

Внешнее акушерское исследование: высота дна матки _____ см

Окружность живота _____ см. Положение плода, позиция, вид _____

Предлежание _____

Сердцебиение плода _____

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Внешние половые органы _____

Влагалище _____

Шейка матки _____

Тело матки _____

Придатки _____

Особенности _____

Диагноз: срок беременности _____ недель

Предполагаемый срок родов _____

НАЗНАЧЕНИЯ

Подпись врача

Дата

6. Течение беременности

Дата						
Жалобы						
Общее состояние						
Масса (вес)						
АД – на правой руке						
на левой руке						
Отеки						
Окружность живота						
Высота стояния дна матки						
Положение плода						
Предлежащая часть						
Сердцебиение плода						
Шевеление плода						
Срок беременности (в неделях)						
Патологические отклонения (диагноз)						
Листок нетрудоспособности						
Назначения:						
Госпитализация						
Введения стафилококкового анатоксина						
Дата следующего посещения						
Подпись						
Осмотр терапевта						
Осмотр стоматолога						

9. Листок для подклеивания анализов, обменной карты и других документов

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

**Инструкция
по заполнению формы первичной учетной документации № 111/у
«Индивидуальная карта беременной и родильницы»**

Форма первичной учетной документации № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (далее - форма № 111/у) заполняется на каждую беременную, которая обратилась в женскую консультацию с целью сохранения беременности.

В форму № 111/у заносятся паспортные данные, сведения анамнестического характера (особенно детально о ходе и результатах предыдущих беременностей), данные о состоянии здоровья женщины до ее обращения в консультацию, результаты общего и специального акушерского обследования, заключения терапевта и других специалистов о состоянии здоровья беременной. При повторных посещениях – жалобы, данные объективного обследования и назначения записываются в специальный раздел карты. Эти данные дают возможность проследить динамику ряда объективных показателей состояния беременной и плода, а в случае отклонения их от нормы, – оценить проведенные мероприятия.

В форме № 111/у есть специальный листок для подклеивания анализов и других документов.

Последняя страница карты служит для записи сведений о течении и результатах родов (на основании талона № 2 обменной карты – форма № 113/у) и послеродового периода после выписки родильницы из стационара.

После снятия женщины с диспансерного учета карта за подписью лечащего врача и заведующего консультацией поступает в архив женской консультации.

На беременных, обратившихся в консультацию за направлением для искусственного прерывания беременности, заполняется форма № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного».

В случае ведения формы № 111/у в электронном формате, она должна включать все данные, которые содержатся в утвержденном бумажном носителе информации.

Срок хранения формы 111/у – 5 лет.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой