Приложение 11

к приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

06.06.2016 № 555

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого относится учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | |
| ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | **№ 069-3/у** | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | |
| Лаборатория (название) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | Приказом Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **№** |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **ЖУРНАЛ**  **РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ**  **ИССЛЕДОВАНИЙ АБОРТИВНОГО МАТЕРИАЛА**  **Начат «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**  **Окончен «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

Продолжение приложения 11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата, когда доставлен материал | Ф.И.О. | Домашний адрес | Учреждение здравоохранения, откуда доставлен материал, врач-акушер-гинеколог |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3

Продолжение приложения 11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Акушерский анамнез пациентки | Результаты УЗИ | Сведения о доставленном материале | Результаты цитогенетических исследований | Примечания |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |