**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ****ДОКУМЕНТАЦИИ****N 131/у**Утверждена приказом МЗ ДНРОт «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Код |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |  |  |

**КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**№**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол: м. - 1, ж. - 2 |\_\_| 3. Дата рождения |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|   (число, месяц, год) 4. Адрес: район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город - 1, село - 2 |\_\_| ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус. N \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ 5. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. служб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. Профессия (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Прикреплен в данном учреждении: 7.1. Для ежегодной диспансеризации (номер/название врачебного участка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7.2. Для периодического медосмотра по проф-вредности, другое основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. Прикреплен к другому учреждению (название, ведомство)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата проведения медицинского осмотра |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  по плану (вписать) (число, месяц, год) (число, месяц, год) (число, месяц, год) (число, месяц, год) (число, месяц, год) (число, месяц, год) **Осмотр проведен** (число, месяц, год)Терапевтом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Педиатром |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Врачом общей практики- |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|семейным врачомХирургом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Отоларингологом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Невропатологом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Окулистом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Акушером-гинекологом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| продолжение ф. № 131/уУрологом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Другими специалистами |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |
| --- |
|  **Обследование проведено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(число, месяц, год)** Флюорография |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Туберкулиновые пробы |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Маммография |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|ЭКГ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Цитологические исследования мазков |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Обследование в смотровом кабинете |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Микрореакция с кардиолипиновым антигеном |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Реакция Вассермана |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Исследование мазков на гонококки |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Анализ крови |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Анализ мочи |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Другие исследования |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|                                                                                           Группа здоровья : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Впервые обнаруженные при диспансеризации заболевания и факторы риска \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Записи в карте могут быть использованы только непосредственно в лечебно-профилактическом учреждении при планировании и организации диспансеризации и составлении отчетов установленной формы.  |

 |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 141 от 20.05.2015

Инструкция по заполнению

формы первичной учетной документации № 131/у

«Карта учета диспансеризации»

"Карта учета диспансеризации" (далее – форма №131/у) является основным документом для:

 1. Учета контингентов населения, которые подлежат периодическим медицинским осмотрам:

а) подростков 15-17 лет включительно, прикрепленных для медицинского обслуживания;

б) рабочих промышленных предприятий, сельского хозяйства, работников пищевых, коммунальных, детских, лечебно-профилактических учреждений, водителей, учеников общеобразовательных школ, учащихся системы профтехообразования, студентов учебных учреждений разных уровней аккредитации (в возрасте 15-17 лет) и прочих.

 2. Для учета проведения осмотров диспансерных контингентов.

Форма № 131/у включает паспортную часть, медицинский раздел для учета проведенных врачами специалистами осмотров, лабораторно-инструментальных исследований и регистрации заболеваний и факторов риска, которые выявлены впервые при проведении диспансеризации.

Паспортная часть заполняется на контингенты, которые прикреплены к данному учреждению для прохождения диспансеризации (периодического медицинского осмотра).

Форма № 131/у ведется в учреждениях І уровня оказания медицинской помощи – ЦПМСП.

«Карты учета диспансеризации» хранятся в виде картотеки. В ЦПМСП, в которых амбулатории расположены на одной территории, формируется единая централизованная картотека по участковому принципу. В таком случае формы № 131/у распределяются на две основные группы:

а) лица, которые обслуживаются данным ЦПМСП по месту жительства;

б) лица, которые прикреплены для медицинского обслуживания по месту работы или учебы.

В ЦПМСП амбулатории которых расположены на значительном расстоянии друг от друга картотеки организуются в каждой амбулатории.

При наличии в составе ЦПМСП цеховых участков, подростковых кабинетов на такие контингенты заводятся отдельные картотеки.

На педиатрических участках формы № 131/у распределяются на две группы детей, которые обслуживаются по месту жительства и детей, которые прикреплены для обслуживания по месту учебы, воспитания (школы, дома ребенка, интернаты).

Сведения о пациентах, которые прикреплены для диспансерного обслуживания к врачам специалистам в учреждения второго и третьего уровня оказания медицинской помощи передаются медицинскому персоналу ЦПМСП для внесения в карту диспансеризации по территориальному принципу.

В пункт 3 - "Дата рождения" вписывается число, месяц и год рождения.

В пункт 5 - "Место работы" записывается полное название предприятия, учреждения, учебного или дошкольного учреждения, где работает или учится данное лицо. Здесь же отмечаются инвалиды и участники ВОВ. Для неработающих (пенсионеров, иждивенцев или прочих лиц) записывается "не работает". Для детей, которые не посещают детские учреждения отмечается "дошкольное учреждение не посещает".

В пункте 6 - "Профессия, должность" для работающих записывается наименование занятия (должности): "водитель"; "заведующий поликлиникой" и тому подобное.

В пункте 7.1 - записывается наименование и номер врачебного участка : терапевтический, педиатрический, цеховый, номер или структурное подразделение учреждения, которое обслуживает прикрепленные контингенты населения.

В пункте 7.2 записывается наименование профессиональной вредности или робота (в коммунальном, детском, лечебно-профилактическом учреждении). Данный пункт заполняется на всех лиц, которые подлежат периодическим медицинским осмотрам в данном учреждении, независимо от того проживает ли данное лицо на территории обслуживания данного ЦПМСП (амбулатории) или нет, обслуживается в ней по цеховому принципу или нет. Если лицо прикреплено для диспансеризации в другом ЦПМСП, тогда в пункте 8 отмечается наименование данного ЦПМСП.

В отдельных случаях записи в пункте 5 (место работы), пункте 6 (профессия, должность) и пункте 8 (наименование, ведомство) могут быть отмечены отметкой в пункте 8 "Прикреплена для диспансеризации в учреждении по месту работы".

В медицинской части формы № 131/у в соответствующих клеточках отмечается год проведения диспансеризации. Например

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | 0 | 1 | 5 |

Дальше вписываются месяцы проведения медицинского осмотра, в том числе и периодического по плану.

Если в течение одного года планируется два и больше медицинских осмотров, то используются две и больше графы, а год проставляют один и тот же.

В пунктах, которые предназначены для записей врачей-специалистов, которые участвуют в проведении осмотров и лабораторно-инструментальных исследований записывается состав специалистов и лабораторно-инструментальных исследований, который является обязательным для декретированных контингентов. В отведенном месте заполняется число и месяц проведенного осмотра.

Например, дата 1 апреля записывается

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 0 | 4 | 0 | 1 |

Сведения об участии в периодических осмотрах стоматологов стоматологических учреждений и дерматовенерологов кожно-венерологических диспансеров вносятся в "Карту учета диспансеризации" на основании "Выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного" (форма № 027/у). Аналогично поступают и в случае, когда врачебные осмотры или отдельные виды лабораторно-инструментальных исследований проведены в условиях стационара. Данные об осмотрах врачами специализированных учреждений ІІ и ІІІ уровня включаются на основании формы № 025/у.

Сведения о результатах проведения осмотров и лабораторно-инструментальных исследований взрослого населения, подростков и детей в обязательном порядке записываются в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма № 025/у), "Историю развития ребенка" (форма № 112/у), "Медицинскую карту ребенка" (форма № 026/у).

Если при проведении диспансеризации (периодического осмотра) в течение календарного года не был проведен осмотр врачом одной из необходимых специальностей или не проведены отдельные виды исследований, то в соответствующих строках за данный год указывается причина, по которой это не было сделано, а периодический осмотр считается незавершенным.

Профилактически осмотренными с целью выявления туберкулеза считаются лица в возрасте 14 лет и старше, обследованные флюорографически или рентгенологически; для детей в возрасте от 0 до 14 лет основным методом выявления туберкулеза является туберкулинодиагностика.

Осмотренными с целью выявления сифилиса считаются лица, которые обследованы с использованием микрореакции с кардиолипиновим антигеном или реакции Вассермана.

В строках "Впервые выявленные при диспансеризации заболевания и факторы риска" вписываются диагнозы и факторы риска, которые выявлены впервые при проведении профилактического осмотра. Здесь же вписывается группа здоровья и указывается подпись врача, который отвечает за проведение периодического медицинского осмотра данного лица.

Картотеки ведутся персоналом ЦПМСП.

В случае ведения формы № 131/у в электронном формате в нее должна быть включена все информация, которая содержится в утвержденном бумажном варианте.

Срок хранения - 5 лет.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой