Приложение 1

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 |
|  |  |  | **№ 001-2/у** |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | **УТВЕРЖДЕНО** |
|  |  |  | Приказом Министерства здравоохранения  |
|  |  |  | Донецкой Народной Республики |
| Идентификационный код  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Ж У Р Н А Л****учета больных, которым предоставляется лечебный отпуск** |
| Начат «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_ года |  | Окончен «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_года  |
| № п/п | Ф.И.О. | Медицинская карта стационарного больного | Установленный ВКК срок отпуска | Время и дата убытия больного в отпуск |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2

|  |
| --- |
| Продолжение приложения 1 |
| Адрес, по которому будет находиться больной во время отпуска | Время и дата возвращения больного из отпуска | Количество дней пребывания больного в отпуске | Примечание (причина несвоевременного возвращения из отпуска)  | Подпись медсестры отделения, которая приняла больного |
| **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |