Приложение 29

к приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

02.09.2016 № 1059

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого относится учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | **№ 106-1/у** | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Приказом Министерства здравоохранения | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ТАЛОН**  **НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Территория (учреждение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Наименование пунктов** | | **Поле для кодировки** | | **1. Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | **2. Пол** (мужской – 1, женский - 2) | |  | | **3. Дата рождения** | |  | | **4. Время рождения** | |  | | **5. Дата смерти** | |  | | **6. Время смерти** | |  | | **7. Дата госпитализации в учреждение здравоохранения, где наступила смерть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  | | **8. Смерть наступила (учреждение здравоохранения)** | |  | | роддом – 1;  республиканская детская больница - 2;  другая республиканская больница - 3;  городская детская больница - 4;  центральная городская больница - 5;  инфекционная детская больница - 6;  инфекционная больница - 7;  республиканская противотуберкулезная больница - 8;  центральная районная больница - 9; | районная больница - 10;  республиканский перинатальный центр - 11;  городской перинатальный центр - 12;  дом ребенка - 13;  другие учреждения здравоохранения - 14;  дома - 15;  за пределами Республики - 16  при транспортировке бригадой СМП - 17;  за пределами учреждения здравоохранения - 18 |  | | **9. Смерть наступила (отделение учреждения здравоохранения)** | |  | | акушерское отделение - 1;  педиатрическое отделение - 2;  второй этап выхаживания недоношенных - 3;  патологии новорожденных - 4; | интенсивной терапии новорожденных - 5;  анестезиологии и реанимации - 6;  хирургическое отделение - 7;  инфекционное отделение - 8;  другие специализированные отделения - 9 |  | | 10. Количество койко-дней, проведенных ребенком в отделении городской (районной) больницы, городском перинатальном центре, до перевода в учреждение здравоохранения высшего уровня  до 3 - 1, до 10 - 2, более 10 - 3 | |  | | **11. Смерть наступила до 1 суток после госпитализации**  (да - 1, нет - 2) | |  | | **12. Смерть наступила в случае хирургического вмешательства:**  во время хирургической операции - 1;  до 1 суток после операции - 2;  через 1-3 суток после операции - 3;  после 3-10 суток после операции - 4;  более 10 суток после операции - 5 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

Продолжение приложения 29

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 13. Смерть наступила в отделении интенсивной терапии новорожденных или в отделении анестезиологии и реанимации после перевода из другого отделения  до 1 суток – 1; до 5 суток – 2; после 5 суток – 3; | |  | | 14. Фамилия, имя, отчество матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | 15. Возраст матери | |  | | 16. Место постоянного проживания (город - 1, село - 2) | |  | | 17. Мать была под наблюдением в женской консультации (да - 1, нет - 2) | |  | | 18. Мать взята под наблюдение до 12 недель беременности (да - 1, нет - 2) | |  | | **19. Обследование беременной:**  19.1. С целью выявления инфекции перинатального периода (да - 1, нет - 2)  19.2. Медико-генетическая консультация (да - 1, нет - 2)  19.3. Ультразвуковое обследование:  однократное - 1, двукратное - 2, не проводилось - 3 | |  | | 20. Экстрагенитальные заболевания матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | 21. Осложнения беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  21.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  21.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | 22. Осложнения родов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  22.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  22.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | 23. Относятся ли родители к лицам, пострадавшим вследствие аварии на ЧАЭС:  находятся под наблюдением или переехали впоследствии на другое место жительства  0 - нет, 1 - да | |  | | 24. Порядковый номер данной беременности | |  | | 25. Порядковый номер родов | |  | | 26. Продолжительность беременности (недель) | |  | | 27. Роды приняли врач – 1; акушерка, фельдшер – 2; дома, другие лица – 3 | |  | | 28. Роды: | |  | | через естественные родовые пути - 1;  кесарево сечение - 2;  акушерские щипцы -3; | вакуум-экстракция - 4;  другие методы - 5 |  | | 29. Масса ребенка (в граммах) | |  | | 30. Рост ребенка (в сантиметрах) | |  | | 31. Оценка по шкале Апгар | |  | | 32. Ребенок родился живым:  доношенный - 1, недоношенный - 2, переношенный - 3 | |  | | 33. Была ли выявлена патология на этапе дородового обследования:  (да - 1, нет- 2) | |  | | 34. Шифр выявленной патологии по МКБ-10 у плода на этапе дородового обследования: | |  | | 35. Смерть ребенка наступила в учреждении здравоохранения по месту жительства:  (да - 1, нет - 2) | |  | |

3

Продолжение приложения 29

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 36. Причина смерти (клинический диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  36.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  36.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  36.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  36.4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | 37. Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  37.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  37.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  37.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  37.4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | 38. Вскрытие проведено:  **патологоанатомом – 1; судебно-медицинским экспертом – 2; не проведено– 3)** |  | | 39. Дата заполнения |  | | 40. Фамилия, имя, отчество, должность лица, заполнившего талон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_