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

 (в ред. приказа Министерства

 здравоохранения ДНР от

 24.04.2019 № 764)

**ИНСТРУКЦИЯ
по заполнения формы первичной учетной документации
№ 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности»**

 1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности» (далее - форма № 003-1/у), которая используется как в стационаре, так и в амбулаторно- поликлинических учреждениях здравоохранения.

2. Форма № 003-1/у является медицинским документом, который заполняется в аккредитованных учреждениях здравоохранения II и III уровней оказания медицинской помощи при обращении женщины для проведения операции (процедуры) искусственного прерывания нежелательной беременности до 12 недель беременности или по поводу самопроизвольного аборта (в стационаре).

3. Форма № 003-1/у заполняется во всех случаях прерывания беременности в срок до 12 недель, кроме абортов по медицинским показаниям при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний. В этих случаях заполняется форма первичной учетной документации № 003/у «Медицинская карта стационарного больного №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», (далее - форма № 003/у).

4. В случаях осложнений, которые возникают во время или после операции (процедуры) аборта, требующих пребывания женщины в стационаре более трех суток, записи заносятся в дневник формы № 003/у.

5. В пункте 1 отмечаются фамилия, имя, отчество женщины, которая обратилась по поводу искусственного прерывания беременности.
 6. В пунктах 2-4 отмечаются: группа крови, резус-фактор, результаты исследования микробиоценоза влагалища,  ‍анализа на реакцию Вассермана (по показаниям) беременной женщины.
 7. В пункте 5 отмечается наименование учреждения здравоохранения, по направлению которого поступила женщина для проведения операции (процедуры) искусственного прерывания беременности.
 8. В пунктах 7-9 отмечаются: дата госпитализации (число, месяц, год), дата прерывания беременности, дата выписки женщины после проведения операции (процедуры) искусственного прерывания беременности, количество проведенных койко-дней.
 9. В пунктах 10 - 13 отмечаются: возраст и семейное положение женщины, местожительство согласно паспортным данным, место работы, должность.
 10. В пунктах 14-16 отмечаются: диагноз при госпитализации (основной, сопутствующий), диагноз клинический, диагноз при выписке (основной, сопутствующий) согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра.
 11. В пункте 17 отмечаются: название операции (процедуры) искусственного прерывания беременности и дата ее проведения (число, месяц, год).
 12. Пункт 18 заполняется в случае осложнений после оперативного вмешательства или после использования другого метода прерывания беременности.
 13. В пункте 19 отмечается акушерско-гинекологический анамнез женщины: календарь менструаций, начало половой жизни, использование противозачаточных средств, наличие предыдущих беременностей, их результат (закончились родами или абортом), их количество, наличие осложнений в родах или после аборта; перенесенные заболевания, операции, аллергологический анамнез, переливание крови, причины нынешнего прерывания беременности, проведение предабортного консультирования.
 14. В пункте 20 отмечается состояние женщины при госпитализации: температура тела, общее положение, пульс, артериальное давление, состояние внутренних и внешних органов (органов дыхания, пищеварения, мочеотделения и т.д.).
 15. В пункте 21 отмечаются результаты влагалищного исследования: состояние внешних половых органов, шейки матки, тела матки, увеличения ее к определенному количеству недель беременности, состояние левого и правого придатков, свода, наличие и характер выделений. Выставляется диагноз беременности (количество недель беременности), фамилия и подпись врача акушера-гинеколога, осмотревшего женщину.
 16. В пункте 22 путем подчеркивания отмечается, подписано или нет информированное добровольное согласие беременной женщины на проведение операции (процедуры) искусственного прерывания нежелательной беременности утвержденной формы.
 17. В пункте 23 отмечаются дата проведения операции и метод обезболивания.
 18. В пункте 24 описываются ход операции, наличие кровопотери, сокращение матки; проставляются фамилия и подпись врача акушера-гинеколога, выполнившего операцию.
 19. В пункте 25 описывается послеоперационный период в первые трое суток после операции с указанием: общего состояния, жалоб, температуры тела, артериального давления, результатов пальпации живота (безболезненный, болезненный, мягкий, напряженный), характера выделений (кровянистые, серозные, значительные, умеренные), назначений врача с отметкой (подписью) младшего специалиста с медицинским образованием о выполнении назначений. Проставляются дата, фамилия и подпись врача акушера-гинеколога.

*(пункт 19 в ред. приказа Министерства здравоохранения ДНР от 24.04.2019 № 764)*
 20. В пункте 26 формы № 003-1/у отмечается дата выписки женщины, приводятся рекомендации, в том числе послеабортное консультирование и избранный метод контрацепции, дата контрольного визита. Отмечаются данные о выданной справке, листке нетрудоспособности, проставляются фамилия и подпись врача акушера-гинеколога и заведующего отделением.
 21. В форму № 003-1/у вклеиваются форма информированного добровольного согласия беременной женщины на проведение операции (процедуры) искусственного прерывания нежелательной беременности, копии результатов обследования с датами и при наличии направления копии других документов, которые подтверждают показания для прерывания беременности.
 22. Форма № 003-1/у заполняется шариковой ручкой разборчивым почерком. Исправление или замазывание неверно заполненных данных не допускаются.
 23. На женщин, госпитализированных для прерывания беременности в сроке после 22 недель, заполняется форма № 096/у «История родов».
 24. После выписки форма № 003-1/у передается в кабинет медицинской статистики, обрабатывается и направляется в архив.
 25. В случае ведения формы № 003-1/у в электронном формате, она должна включать все данные, которые содержатся в утвержденном бумажном носителе информации.
 26. Срок хранения формы № 003-1/у - 5 лет.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой