

Наименование учреждения

ЕДИНЫЙ ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

ТАЛОН ПРИЕМА										Дата										
Коды										Фамилия, Имя, Отчество										
Специалист																				
Специалист																				
Пациент																				
Повод посещения	амб.: 1-заболевание, 2-законченный случай, 3-профосмотр, 0-прочее дом.: 4-вызов, 5-вызов зак.случ., 6-актив, 7-актив.зак.случай, 8-патронаж																			
Вид оплаты	11 - обяз.страх., 21 - добр.страх., 30 - прочие																			
Диагноз шифр МКБ-IX																				

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Документ временной нетрудоспособности																			
										1-откр.,2-закр. б/л,3-закр. справка									

																			—оборот—
Характер заболевания	1 (+) - впервые в жизни установленное, 2 (-) - прочее																		
Диспансерный учет	1-состоит, 2-взят, 3-снят																		
Причина снятия	1-выздоров., 2-переезд, 3-перевод, 4-смерть, 5-прочее																		
ТРАВМА производств. не производств.	1-промышл., 2-строительная, 3-дор./трансп., 4-с/хоз., 5-прочие 6-быт., 7-уличная, 8-дор./тр., 9-школьная, 10-спорт., 11-пр.																		
Заполняется только при выставлении нового д-за взамен ранее зарегистрированного																			
Ранее зарегистрированный диагноз : .																			
Дата регистрации изменяемого диагноза \ :																			

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН

Диагноз шифр МКБ-IX																			
МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ																			
Характер заболевания	1 (+) - впервые в жизни установленное, 2 (-) - прочее																		
Диспансерный учет	1-состоит, 2-взят, 3-снят																		
Причина снятия	1-выздоров., 2-переезд, 3-перевод, 4-смерть, 5-прочее																		

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН

Диагноз шифр МКБ-IX																			
МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ																			
Характер заболевания	1 (+) - впервые в жизни установленное, 2 (-) - прочее																		
Диспансерный учет	1-состоит, 2-взят, 3-снят																		
Причина снятия	1-выздоров., 2-переезд, 3-перевод, 4-смерть, 5-прочее																		

1. Пол, дата рождения _____	3. Организация, выдавшая полис _____
2. Номер, серия полиса _____	
<input type="text"/>	_____ территория
4. Адрес постоянного места жительства _____	
5. Адрес проживания (факт.) _____	
6. Номер, серия паспорта _____	7. Кем, когда выдан паспорт _____
<input type="text"/>	
8. Место работы _____	

Подпись специалиста _____

Приложение N 2
к приказу Минздравмедпрома России
от 3.07.1995 г. N 194

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЕДИНОГО ТАЛОНА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА (Форма N 025-8/у-95)

Единый талон амбулаторного пациента заполняется во всех лечебно - профилактических учреждениях (подразделениях), ведущих амбулаторный прием, при каждом обращении пациента. При этом регистрируется работа, учитываемая как посещения к врачам и среднему медицинскому персоналу, так и работа, не подлежащая учету как посещение, - в соответствии с "Инструкцией о порядке учета в лечебно - профилактических учреждениях посещений к врачам и среднему медицинскому персоналу", утвержденной Министерством здравоохранения от 12.05.88 N 08-14/9-14 (п.п.1.1, 1.2 и 1.3).

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ

I. Заполнение фрагмента ТАЛОН ПРИЕМА.

1. В поле "Дата приема" указывается число, месяц, год приема пациента - шестизначным числом.

Например "третье ноября 1995 года" следует записать:
03.11.95

2. В поле "Специалист" указывается код специалиста, к которому обратился пациент. ТАЛОН ПРИЕМА содержит две строки с такими полями. В случае, если прием ведет врач, работающий вместе со средним медицинским работником, в верхней строке указывается код врача, в нижней - код среднего медицинского работника. Если средний медицинский работник ведет самостоятельный прием (фельдшер, акушерка), в поле "Специалист" указывается его код в первой строке.

3. В поле "Пациент" указывается код пациента.

Принцип формирования кодов специалиста и пациента определяется в каждом лечебном учреждении. В качестве кода пациента может быть использован, например, номер амбулаторной карты, номер полиса и др.

4. В строках с полями "ФИО" - фамилии, имена и отчества медицинского работника (врача, среднего медицинского персонала) и пациента записываются полностью, без сокращений.

Примечание: для п.п. 1, 2, 3 в каждой клетке указывается одна цифра. Ошибочно проставленный код следует зачеркнуть, правильный - аккуратно вписать в этой же строке.

5. В поле "Повод посещения" указывается вид посещения:

- амбулаторное ("амб") - верхняя строка,
- на дому ("дом") - нижняя строка.

При заполнении данного поля указывается только один из кодов, в одной из строк, соответствующей поводу посещения.

Код повода посещения обводится кружочком.

Код 1 - "заболевание" - указывается при посещении пациентом лечебного учреждения при условии, что врач выявил наличие патологии по своему профилю или продолжает наблюдать больного по поводу данного заболевания. Если врачом патологии не выявлено, в данном поле

отмечается пункт 3 - "профосмотр" и в поле "Диагноз" (см.ниже) выставляется код 0.2 - "обследование".

Код 2 - "законченный случай" - указывается, если текущее посещение завершает обслуживание пациента по данному заболеванию, диагноз которого выставлен в поле "Диагноз".

Под законченным случаем следует понимать объем лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно - поликлинических учреждениях (подразделениях), в результате которых наступает выздоровление, ремиссия или больной госпитализируется либо передается под наблюдение в другое медицинское учреждение. Случай смерти также относится к законченному случаю.

Код 3 - "профосмотр" - отмечается при профилактических осмотрах и в случаях, определенных в коде 1. (Если при профилактическом осмотре врач выявил заболевание по своему профилю, отмечается не код 3, а код 1).

Код 0 - "прочие" отмечается, если посещение не связано с заболеванием или профилактическим осмотром.

Код 4 - "вызов" - отмечается при условии, что врач, вызванный на дом, выявил наличие патологии или продолжает наблюдать больного по поводу данного заболевания. Если врач в процессе посещения больного заболевания не выявил, в данном поле отмечается код 8 - "профосмотр", в поле "Диагноз" выставляется код 0.2 - "обследование".

Код 5 - "вызов зак.случ." - отмечается, если врач, вызванный на дом, считает, что данное посещение завершает обслуживание пациента по данному заболеванию (диагноз которого выставлен в поле "Диагноз"). При госпитализации, переходе под наблюдение в другое учреждение (переезде), смерти больного также отмечается "законченный случай" (см. п.2).

Код 6 - "актив" - указывается при условии, если врач осуществляет посещение пациента в связи с данным заболеванием без вызова - активно.

Код 7 - "актив.зак.случ." - отмечается при условии, если врач считает, что текущее посещение завершает обслуживание пациента по данному заболеванию (диагноз которого выставлен в поле "Диагноз"), т.е. имеет место законченный случай - см. п.2.

6. В поле "Вид оплаты" указывается только один код, который следует обвести кружочком.

7. В поле "Диагноз" указывается шифр заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней IX пересмотра. В этой же строке записывается диагноз.

1) Код диагноза	2) Код диагноза	3) Код диагноза	4) Код диагноза
324.7	025.4	003.6	234.1
Запись : 3 2 4 . 7	2 5 . 4	3 . 6	2 3 4 . 1

Исправления ошибочных кодов производятся зачеркиванием и записью правильного кода - справа от сетки для записи кода диагноза.

II. Заполнение фрагмента МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

8. В полях "Медицинские услуги" указываются коды услуг, определяемые специалистом по классификатору медицинских услуг, утвержденному для данной административной территории.

ЕДИНЫЙ ТАЛОН содержит 14 таких полей - 6 на лицевой стороне и 8 на оборотной, т.е. специалист может указать от 1 до 14 различных услуг, оказанных пациенту при одном посещении.

Поля заполняются последовательно, без пропусков. Например, если оказана одна услуга, заполняется только верхнее левое поле (лицевая сторона ТАЛОНА), если две - заполняются два верхних поля, если три - три верхних поля и т.д. Не может заполняться поле, если не заполнены соседние с ним - слева и/или верхние.

В первых шести клетках поля указывается код выполненной услуги, в седьмой клетке поля, обведенной жирной линией, - кратность, если данная услуга выполнена несколько раз.

Например:

1) Без указания кратности услуги:

1) Код услуги	2) Код услуги	3) Код услуги	4) Код услуги
24468	1875	275	67
2 4 4 6 8	1 8 7 5	2 7 5	6 7

2) При наличии кратности услуги:

1) Код услуги	2) Код услуги	3) Код услуги	4) Код услуги
24468	1875	275	67
количество	количество	количество	количество
2	5	7	9
2 4 4 6 8 2	1 8 7 5 5	2 7 5 7	6 7 9

Исправления ошибочных записей производятся аккуратным зачеркиванием и записью правильных кодов выше соответствующей сетки.

9. Поле "Документ временной нетрудоспособности" заполняется следующим образом.

Код 1 - "открыт" - отмечается при выдаче документа (листка, справки) нетрудоспособности.

Код 2 - "закрыт б/лист." - при закрытии больничного листка.

Код 3 - "закрыта справка" - отмечается при закрытии справки о нетрудоспособности.

Если закрывается документ о нетрудоспособности, выданный в другом лечебном учреждении, то дополнительно отмечается код 1 - "открыт", с указанием даты открытия документа в свободной части этой же строки.

III. Заполнение фрагмента СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН.

10. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН заполняется на основании записей на листе заключительных (уточненных) диагнозов медицинской карты амбулаторного больного. Если у больного выявлено (установлено) 2 или более заболеваний, то на каждое из них заполняется свой фрагмент СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН.

11. В поле "Оборот" ставится знак + (плюс), если имеется информация на оборотной стороне ЕДИНОВОГО ТАЛОНА.

12. В поле "Характер заболевания" может быть указан только один код. Если у пациента диагностировано острое или впервые в жизни выявленное хроническое заболевание, то указывается код 1. В остальных случаях - код 2.

Выбранный код обводится кружочком.

13. В поле "Диспансерный учет" в верхней строке может быть указан только один из кодов: состоит, взят, снят. Если указан код 3 "снят", во второй строке следует указать код причины снятия с диспансерного наблюдения.

Выбранные коды обводятся кружочком.

14. В поле "Травма" указывается один код (при наличии травмы) в одной из двух строк, определяющих вид травмы: в верхней строке - "производственная" или в нижней - "не производственная".

Выбранный код травмы обводится кружочком.

15. Нижнее поле на лицевой стороне талона заполняется при условии, что в поле "Диагноз" (см. выше) указан новый диагноз вместо ранее зарегистрированного.

В этом случае в последнем поле записывается код ранее зарегистрированного диагноза и дата его регистрации.

Исправления ошибочных записей производятся зачеркиванием и записью правильного кода справа от сетки.

IV. Заполнение фрагмента СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, НЕ ПРИКРЕПЛЕННОМ К ЛПУ

16. Данный фрагмент талона заполняется при обращении пациента, на которого в регистре лечебно - профилактического учреждения нет информации. Например, пациенты, проживающие на данной территории вне района обслуживания данного учреждения, иногородние или иностранные граждане.

Для жителей территории, в которой находится лечебное учреждение, достаточно заполнить первые пять полей (1. "Пол, дата рождения", 2. "Номер и серия полиса", 3. "Организация, выдавшая полис", 4. "Адрес постоянного места жительства.", 5. "Адрес фактического проживания").

При заполнении адреса постоянного места жительства для иногородних пациентов в строке с пометкой "территория" указывается страна, республика (край, область).

Для иногородних пациентов заполняются дополнительно три поля:

6. "Номер и серия паспорта", 7. "Кем и когда выдан паспорт", 8. "Место работы", Поля 6 и 7 заполняются на основании паспорта или документа, его заменяющего. Поле 8 заполняется со слов пациента. При этом для военнослужащих указывается "военнослужащий", для неработающих указывается: "учащийся", "пенсионер", "не работающий", "иждивенец".

Примечание. Ошибочно обведенный кружочком код следует аккуратно зачеркнуть крестиком, затем обвести кружочком правильный код.

Начальник Управления
медицинской информации
и статистики
Э.И. ПОГОРЕЛОВА