

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация  
Форма N 113/у  
Утверждена Минздравом СССР  
04.10.80 г. N 1030

\_\_\_\_\_  
наименование учреждения

**ОБМЕННАЯ КАРТА**  
**родильного дома, родильного отделения больницы.**  
**Сведения женской консультации о беременной (заполняется**  
**на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности)**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_ 3. Адрес \_\_\_\_\_

4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции

5. Особенности течения прежних беременностей, родов,  
послеродового периода \_\_\_\_\_

6. Которая беременность \_\_\_\_\_ роды \_\_\_\_\_

7. Было абортов \_\_\_\_\_  
указать какие

Год \_\_\_\_\_ на каком сроке \_\_\_\_\_

8. Преждевременные роды \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ срок \_\_\_\_\_  
срочные роды \_\_\_\_\_

9. Последняя менструация \_\_\_\_\_  
число, месяц, год

10. Срок беременности \_\_\_\_\_ недель при первом посещении \_\_\_\_\_  
"....." \_\_\_\_\_ 20 ... г.

11. Всего посетила \_\_\_\_\_

12. Первое шевеление плода \_\_\_\_\_  
число, месяц, год

13. Особенности течения данной беременности \_\_\_\_\_

1. Размеры таза: \_\_\_\_\_

D Sp \_\_\_\_\_ D Cr \_\_\_\_\_ D troch \_\_\_\_\_ C. ext \_\_\_\_\_

C. diag \_\_\_\_\_ C. vera \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Масса (вес) \_\_\_\_\_  
при первой явке

15. Положение плода \_\_\_\_\_ Предлежащая часть  
головка, ягодицы, не определяется \_\_\_\_\_  
Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов \_\_\_\_\_  
в 1 минуту слева, справа \_\_\_\_\_

16. Лабораторные и другие исследования:

RV1 "....." \_\_\_\_\_ 20 ... г. RV2 "....." \_\_\_\_\_ 20 ... г.

Резус - положительный, отрицательный, тип крови, титр антител \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ группа крови \_\_\_\_\_

Резус-принадлежность крови мужа \_\_\_\_\_

Токсоплазмоз: РСК, кожная проба \_\_\_\_\_

Клинические анализы:

крови \_\_\_\_\_

мочи \_\_\_\_\_

Анализ содержимого влагалища (мазок) \_\_\_\_\_

Кал на яйца-глист \_\_\_\_\_

17. Физкультура \_\_\_\_\_ Число занятий \_\_\_\_\_

18. Психопрофилактическая подготовка \_\_\_\_\_

Число занятий \_\_\_\_\_ 19. Школа матерей \_\_\_\_\_

20. Дата введения стафилококкового анатоксина: I раз \_\_\_\_\_

II раз \_\_\_\_\_ III раз \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_

21. \_\_\_\_\_

Даты \_\_\_\_\_

22. Дата выдачи листка нетрудоспособности по дородовому отпуску

"....." \_\_\_\_\_ 20 ... г.

23. Дата предполагаемых родов "....." \_\_\_\_\_ 20 ... г.

Врач акушер-гинеколог \_\_\_\_\_

Дневник последующих посещений:

Прибавка веса во время беременности \_\_\_\_\_ предполагаемый вес плода \_\_\_\_\_

(заполняется после 32 недель беременности)

Дата	Данные обследования	Подпись врача
1	2	3

11. Состояние ребенка:

при рождении \_\_\_\_\_

в родильном доме \_\_\_\_\_

при выписке \_\_\_\_\_

12. Масса (вес) ребенка:

при рождении \_\_\_\_\_ при выписке \_\_\_\_\_

13. Рост ребенка при рождении \_\_\_\_\_

14. Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть),

показания \_\_\_\_\_

15. Особые замечания \_\_\_\_\_

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)

"....." \_\_\_\_\_ 20 .... г.

Врач акушер-гинеколог \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация

Форма N 113/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

\_\_\_\_\_  
наименование учреждения

### ОБМЕННАЯ КАРТА

(сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном)

1. Фамилия, имя, отчество родильницы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Роды произошли \_\_\_\_\_  
число, месяц, год
4. От которой беременности по счету родился ребенок \_\_\_\_\_  
со сроком беременности \_\_\_\_\_ недель. Предшествующие  
беременности закончились: абортами, искусственными,  
самопроизвольными \_\_\_\_\_ родами \_\_\_\_\_ в т.ч. с мертвым  
плодом.
5. Роды одноплодные, многоплодные (подчеркнуть); при  
многоплодных родах родился по счету \_\_\_\_\_
6. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в  
родах у матери и плода) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть), какое,  
эффективность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Течение послеродового периода (заболевания) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Выписан на \_\_\_\_\_ день после родов.
10. Состояние матери при выписке \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Пол ребенка: жен., муж., масса (вес) при рождении \_\_\_\_\_  
при выписке \_\_\_\_\_ рост при рождении \_\_\_\_\_ см.

12. Состояние ребенка:

при рождении - оценка по шкале Апгар - закричал - сразу, нет

(подчеркнуть), проводились ли меры по оживлению (какие) \_\_\_\_\_

в родильном доме - приложен впервые к груди на \_\_ день жизни;

вскармливание - грудное, сцеженным молоком матери, донора

(подчеркнуть), в случае перевода на вскармливание донорским

грудным молоком указать причину \_\_\_\_\_

пуговина отпала на \_\_\_\_\_ день жизни. Не болел, болел

(подчеркнуть).

Диагноз \_\_\_\_\_

Лечение \_\_\_\_\_

При выписке \_\_\_\_\_

13. Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет

(подчеркнуть), если нет, то указать причину \_\_\_\_\_

14. Рекомендации \_\_\_\_\_

15. Особые замечания \_\_\_\_\_

"...." \_\_\_\_\_ 20 ... г.

Врач акушер-гинеколог \_\_\_\_\_

Врач-педиатр \_\_\_\_\_

Для заметок :

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)

Для заметок :

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация

Форма N 113/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

\_\_\_\_\_  
наименование учреждения

### ОБМЕННАЯ КАРТА

#### сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_ 3. Адрес \_\_\_\_\_

4. Дата поступления \_\_\_\_\_ роды произошли \_\_\_\_\_  
число, месяц, год

5. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения  
у матери и плода и др.) \_\_\_\_\_

6. Оперативные пособия в родах \_\_\_\_\_

7. Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое, р  
эффективность \_\_\_\_\_

8. Течение послеродового периода (заболевания) \_\_\_\_\_

9. Выписан на \_\_\_\_\_ день после родов \_\_\_\_\_

10. Состояние матери при выписке \_\_\_\_\_

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)