|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение № 3  к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации  от « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 № \_\_\_\_ |
| **Наименование медицинской организации** |  | **Медицинская документация**  **Учетная форма № 025-1/у** |
| **Адрес медицинской организации** |  | **Утверждена приказом Минздрава России**  **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_** |

**ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Дата открытия талона: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_ 2. Код категории льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Страховой полис ОМС: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6.СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. Пол: муж – 1, жен – 2

11. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ 9. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Местность: городская – 1, сельская – 2

14. Занятость**:** работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6

15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2 17. Группа инвалидности: I– 1, II– 2, III– 3 18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2

19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь – 3, паллиативная медицинская помощь – 4

20. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные медицинские организации – 4

21. Посещения: **по заболеваниям** (коды А00-Т98) - 1, из них: в неотложной форме - 1.1; активное посещение - 1.2; диспансерное наблюдение-1.3;

**с профилактической и иными целями** (коды Z00-Z99) – 2: медицинский осмотр - 2.1; диспансеризация - 2.2; комплексное обследование - 2.3; паллиативная медицинская помощь - 2.4; патронаж - 2.5; другие обстоятельства - 2.6

22. Обращение (цель): по заболеванию (коды А00-Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00-Z99) – 2

23. Обращение (законченный случай лечения): да – 1; нет – 2 24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2

25. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление:

на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10,

на санаторно-курортное лечение – 11

26. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; платных услуг – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27. Даты посещений (число, месяц, год): |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

оборотная сторона формы №025-1/у

28. Диагноз предварительный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29. Внешняя причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30. Врач: специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач: специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

31. Медицинская услуга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская услуга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. Диагноз заключительный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

33. Внешняя причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

34. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2; ранее установленное хроническое (–) – 3

36. Диспансерное наблюдение: состоит – 1; взят *– 2;* снят – 3, из них: с выздоровлением – 4, со смертью – 5, по другим причинам – 6

37. Травма: производственная –1; транспортная – 2, из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3; уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3;

рентгеновской – 4 41. Врач: специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

42. Манипуляции, исследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

43. Врач: специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

44. Рецепты на лекарственные препараты:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Рецепт** | | **Лекарственный препарат** | **льгота (%)** | **Лек. форма** | **Доза** | **Кол-во** | **код МКБ-10** | **Код врача** |
| **серия** | **номер** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2. 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за больным членом семьи – 2 (ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); в связи с карантином – 3; на период санаторно-курортного лечения – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6 47. Дата выдачи: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

48. Даты продления: |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_

50. Дата закрытия талона число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 51. Врач (ФИО, подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_