оборотная сторона

**Движение пациента по отделениям:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование отделения | Профиль коек | Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача | Дата поступления | Дата и время выписки, смерти | Основное заболевание | Код по МКБ | Количество дней нахождения в медицинской организации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Медицинская реабилитация {{ ДС }} | {{ профиль\_коек }} | {{ ФИО\_врача\_полностью }} | {{ дата\_поступления }} {{ время\_поступления }} | {{ дата\_выписки }} {{ время\_выписки }} | {{ МКБ10\_расшифровка }} | {{ МКБ }} | {{ койкодни }} |

**Сведения об оперативных вмешательствах (операциях):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, время | Фамилия, имя, отчество (при наличии) оперирующего врача | Код отделения | Наименование оперативного вмешательства (операции) | | Осложнение оперативного вмешательства (операции) | | Вид анестезио-логического пособия | Использование медицинских изделий (оборудования) | | | |
| наименование | код согласно номенклатуре медицинских услуг | наименование | код по МКБ | Эндоскопи- ческое | лазерное | криогенное | рентгеновское |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

Группа крови резус-принадлежность антиген К1 системы Kell

иные сведения групповой принадлежности (при наличии)

Обследование: на ВИЧ: да - 1; нет - 2; на сифилис: да - 1; нет - 2; на гепатиты В, С: да - 5; нет - 6.

**Исход госпитализации:** выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар — 3.

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведён пациент:

**Результат госпитализации:** выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

**Выписан** (дата и время выписки): {{ дата\_выписки }} {{ время\_выписки }}

**Количество дней нахождения в медицинской организации:** {{ койкодни }} к/д

Умер в отделении

Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности; 2 - после 22 недель беременности.

**Данные по нетрудоспособности**

Оформлен листок нетрудоспособности: №

(дубликат листка нетрудоспособности № )

освобождение от работы:

продление листка нетрудоспособности:

№ освобождение от работы:

приступить к работе:

явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации)

Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):

**Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре:**

Основное заболевание: {{ МКБ10\_расшифровка }} код по МКБ {{ МКБ }}

Осложнение основного заболевания: код по МКБ

Внешняя причина при травмах, отравлениях: код по МКБ

Сопутствующие заболевания: {{ СД\_Стат\_3 }} код по МКБ {{ СД\_Стат\_2 }}

Дополнительные сведения о заболевании: {{ услуга }}

**Патологоанатомический диагноз:**

Основное заболевание: код по МКБ

Осложнение основного заболевания: код по МКБ

Внешняя причина при травмах, отравлениях: код по МКБ

Сопутствующие заболевания: код по МКБ

Дополнительные сведения о заболевании:

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача:**

|  |
| --- |
| {{ ФИО\_врача\_полностью }}, врач-ФРМ |

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением:**

|  |
| --- |
| {{ зав\_отделением }} |