|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 военный клинический госпиталь ВНГ РФ  620036 г. Екатеринбург, ул. Соболева 10  ОГРН 1026602343371 |  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  Медицинская документация  Учетная форма N 066/у  Утверждена приказом МЗ РФ  от 05.08.2022 г. N 530н |

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА**

**ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ**

**МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,**

**В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА** **№ {{ Nomer\_istorii\_bolezni }}\_\_\_\_\_**

**1. Фамилия,имя,отчество(приналичии) пациента** {{ Familiia }} {{ Imia }} {{ Otchestvo }}

**2. Дата рождения** {{ Data\_rozhdeniia }} г. **3. Пол** (отметить): {{ Pol }}

**4. Воинское звание (либо категория)** (отметить)**:** {{ Kategoriia }} {{ ks }}

**5. Воинская часть и округ** (отметить): {{ Voinskaia\_chast }}

ЮО-1; СКО-2; ЦО-3; СЗО-4; ПривО-5; УрО-6; СибО-7; ВО-8; ЧНП-9.

**6. Дата и время поступления** {{ Data\_postupleniia }} г. {{ Vremya\_postuplenia }}.

**7. Поступил** (отметить) **в** 1 сутки -1; во 2 сутки - 2; в 3 сутки - 3; в 4 сутки - 4; в 5 сутки-5; в 6 и более - 6 после начала острого инфекционного, острого терапевтического заболевания.

**8. Поступил** (отметить) **через** : 3 часа-1; от 3-6 ч.-2; от 6-12 ч.-3; от 12-24 ч.-4; от 1-2 суток-5; от 2-3 суток-6; более 3 суток - 7 после начала острого хирургического заболевания, получения перелома, травмы, отравления.

**8.1. Прооперирован** (отметить) по поводу острого хирургического заболевания, перелома, травмы с момента поступления в течение: 1часа - 1; от 1-2 ч. - 2; от 2-3 ч. - 3; от 3-6 ч. - 4; от 6-12 ч. - 5;

от 12-24 ч.- 6; более 24 ч.- 7.

**9. Направлен в стационар** (отметить): поликлиникой МСЧ – 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2, полицией – 3, обратился самостоятельно – 4, медицинским пунктом части – 5, лазаретом – 6; госпиталем – 7; гражданским лечебным учреждением – 8.

**10. Поступил** (отметить)**:** первично -1, повторно-2 в стационар для оказания медицинской помощи в текущем году по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении

**11. Форма** **оказания медицинской помощи** (отметить): {{ Forma\_okazaniia\_meditcinskoi\_pomoshchi }}.

Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установлении наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию:

\*Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1, средства бюджета (всех уровней) - 2, платные медицинские услуги - 3, в том числе добровольное медицинское страхование -4,

другое - 5

**12. Диагноз при направлении**:

{{ Diagnoz }} код по МКБ\_\_\_\_

**13. Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)**

Основное заболевание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по МКБ\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения основного заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ\_\_\_\_

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

Внешняя причина при травмах, отравлениях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код по [МКБ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=EXP&n=763941&date=26.10.2022) \_\_\_

Дополнительные сведения о заболевании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Движение пациента по отделениям:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование отделения | Профиль коек | ФИО лечащего врача | Дата поступления | Дата и время выписки, смерти | Основное заболевание | Код по [МКБ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=EXP&n=763941&date=26.10.2022) | Количество дней |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | {{ Tekushchee\_otdelenie }} |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |