**Раздел «Медицинская карта»**

**Вкладка «Личные данные»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование поля** | **Описание** |
| **Личные данные:** | | |
|  | Фамилия | Ввести фамилию пациента |
|  | Имя | Ввести имя пациента |
|  | Отчество | Ввести отчество пациента |
|  | Дата рождения | Ввести дату рождения пациента |
|  | Документ | Ввести серию и номер паспортного документа |
|  | Когда выдан | Указать дату выдачи паспорта |
|  | Кем выдан | Ввести кем выдан паспорт |
|  | Адрес проживания | Ввести адрес пациента в свободной форме (Страна, область, город, улица, номер дома, номер квартиры) |
|  | Адрес регистрации | Если адрес регистрации пациента совпадает с адресом проживания необходимо установить галочку, если нет ввести в свободной форме |
|  | Полис ОМС № | Ввести персональный номер полиса обязательного медицинского страхования пациента |
|  | Выдан | Указать дату выдачи и организацию МО |
|  | СНИЛС № | Ввести номер СНИЛСа |

**Вкладка «Контактные данные»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контактные данные:** | | |
|  | Домашний телефон | Если у пациента есть домашний телефон, ввести номер телефона, если нет, оставить поле пустым |
|  | Рабочий телефон | Ввести номер рабочего телефона, если таковой имеется, если нет оставить поле пустым |
|  | Адрес электронной почты | Ввести адрес электронной почты |
|  | Образование | Выбрать из выпадающего списка  1 – Начальное  2 – Среднее  3 – Высшее |
|  | Профессия | Ввести род деятельности пациента |
|  | Место работы | Ввести место работы пациента |
|  | Инвалидность | Если имеется инвалидность, ввести группу инвалидности |
|  | **Доверенное лицо:** |  |
|  | Фамилия | Ввести фамилию доверенного лица |
|  | Имя | Ввести имя доверенного лица |
|  | Отчество | Ввести отчество доверенного лица |
|  | Контактный телефон | Ввести номер контактного телефона доверенного лица |

**Вкладка «Дополнительные данные»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Декретный отпуск:** |  |
|  | Дата начала | Ввести дату начала декретного отпуска |
|  | Дата окончания | Ввести дату окончания декретного отпуска |
|  | Лист нетрудоспособности № | Ввести номер отпуска по беременности и родам |
|  | **Родовой сертификат:** |  |
|  | Серия № | Ввести номер серии родового сертификата |
|  | Дата выдачи | Ввести дату выдачи родового сертификата |
|  | Аллергическая реакция | Если у пациента есть аллергическая реакция нажать на галочку и перечислить виды аллергических реакций |
|  | **Данные о группе крови пациентки:** |  |
|  | Группа крови | Выбрать из выпадающего списка  1 – О(I)  2 – A(II)  3 – B(III)  4 - AB(IV) |
|  | Rh-фактор | Выбрать из выпадающего списка «+» или «-» |
|  | **Данные о группе крови отца ребенка:** |  |
|  | Группа крови | Выбрать из выпадающего списка  1 – О(I)  2 – A(II)  3 – B(III)  4 - AB(IV) |
|  | Rh-фактор | Выбрать из выпадающего списка «+» или «-» |
|  | Данная беременность по счету | Ввести числовое значение последней беременности |
|  | Данные роды по счету | Ввести числовое значение родов |
|  | Дата первой явки пациентки | Ввести дату первой явки пациента |

**Вкладка «Роды»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Роды:** |  |
|  | Дата | Ввести дату предполагаемых родов |
|  | Срок беременности | Ввести предполагаемый срок беременности родов |
|  | Медицинская организация | Указать медицинскую организацию принимающую роды |
|  | **Высокий акушерский риск по результатам скрининга в 11-14 недель:** | Представляется в виде таблицы с двумя столбцами |
|  | Риски осложнений | Представляется в виде первого столбца таблицы, где в каждой строке указывается риск осложнений (преэклампсия, преждевременные роды, задержка роста плода) |
|  | Значение индивидуального риска | Представляется в виде второго столбца таблицы с указанием значения индивидуального риска |
|  | **Акушерский риск** | Представляется в виде таблицы, где указывается риск осложнения и при определённой явке |
|  | Риск осложнения | Ввести название риска осложнения |
|  | 1-ая явка | Ввести уровень риска (высокий / низкий ) |
|  | 11-13 недель |
|  | 18-20 недель |
|  | 30-34 недели |
|  | **Диагноз:** |  |
|  | Основной | Ввести данные с выводом об основном диагнозе |
|  | Осложнения данной беременности | Ввести данные с выводами об осложнении данной беременности |
|  | **Сопутствующие заболевания:** |  |
|  | Соматические | Вести данные о соматических заболеваниях |
|  | Гинекологические | Вести данные о гинекологических заболеваниях |

**Раздел «Сведения о пациентке»**

**Вкладка «Сведения №1»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование поля** | **Описание** |
|  | Врожденные пороки развития: | Если у пациентки есть врожденные пороки развития, необходимо нажать на галочку и перечислить пороки развития |
|  | Рост (см) | Ввести рост пациентки |
|  | Масса тела при поставке на учет (кг) | Ввести массу тела при первой явке |
|  | ИМТ (кг/м2) | Автоматический расчет ИМТ, отобразится одна из строки:  1 - недостаточная масса (<18)  2 - Норма (18-25)  3 - Избыточная масса (25,1-29,9)  4 - Ожирение 1 (30-34,9)  5 - Ожирение 2 (35-39,9)  6 - Ожирение 3 (>40) |
|  | Размеры формы и таза | Внести данные размеров формы и таза   * D.sp. (см.) * D.cr. (см.) * D.troch. (см.) * D.ext. (см.) * C.vera (см.) * C.diag. (см.) * индекс Соловьева * ромб Михаэлиса * Дополнительные размеры таза (по показаниям) |
|  | Риск преэклампсии: | Выбрать уровень риска (низкий / высокий) и ввести его значение |
|  | Риск преждевременных родов: | Выбрать уровень риска (низкий / высокий) и ввести его значение |
|  | Риск задержки роста плода: | Выбрать уровень риска (низкий / высокий) и ввести его значение |
|  | Риск тромбоэмболических осложнений | Выбрать уровень риска (низкий / высокий) и ввести его значение |
|  | Другие риски | Ввести риск, выбрать уровень риска (низкий / высокий) и ввести его значение |

**Вкладка «Сведения №2»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование поля** | **Описание** |
|  | Детские инфекции | Если присутствуют детские инфекции, нажать на галочку и перечислить детские инфекции |
|  | Диспансерный учет | Если пациент состоит на диспансерном учете, нажать на галочку и указать повод по которому проводится диспансерное наблюдение |
|  | Травмы, операции | При наличии операции у пациента, нажать на галочку и перечислить виды операций |
|  | Соматические заболевания | Если присутствуют соматические заболевания, нажать на галочку и перечислить соматические симптомы |
|  | Социально значимые инфекции | Поставить при наличии галочку (нет/ туберкулез/ гепатит В/ гепатит С/ сифилис/ другие), если выбрать другие, необходимо перечислить инфекции |
|  | ВИЧ-статус | Если присутствует ВИЧ-статус, нажать на галочку, ввести дату и эпидномер |
|  | Антиретровирусная терапия во время беременности | Перечислить АРТ при наличии ВИЧ-статуса |
|  | Наследственные заболевания | При наличии наследственных заболеваний, нажать на галочку и перечислить наследственные заболевания |
|  | Гемотрансфузии | При наличии, нажать на галочку и ввести год |
|  | Последняя флюорография | Ввести дату и результат флюорографии |
|  | Вредные привычки | Поставить галочки при наличии вредных привычек:  Курение (в день):  1-<1/2 пачки  2-½ - 1 пачка  3->1 пачки  4-ввести период (годы)  Алкоголь:  1-каждый день  2-1-2 раза в неделю  3-1-2 раза в месяц  4-перечислить вид алкоголя  Наркотики – при наличии перечислить вид употребляемых наркотиков |
|  | Профессиональные вредности | При наличии ввести описание профессиональной вредности |
|  | Сведения о прививках | Поставить галочки при наличии прививок (столбняк/ корь/ краснуха/ ветряная оспа/ грипп/ ВПЧ/ гепатит В / другие (перечислить)) |
|  | Данные о менструации | Ввести год первой менструации и поставить галочки при наличии (скудные/ умеренные/ обильные/ болезненные/ безболезненные/ регулярные/ нерегулярные) |
|  | Половая жизнь (год) | Ввести год первой половой связи |
|  | Контрацепция | Перечислить методы контрацепции и период применения |
|  | Гинекологические заболевания, операции | При наличии заболеваний у пациента перечислить их указав дату заболеваний |
|  | Инфекции, передаваемые половым путем | При наличии инфекций, указать вид инфекций, дату инфекции и метод лечения |
|  | Последнее обследование молочных желез | Указать год, метод и результат обследования |
|  | Последнее цитологическое исследование микропрепарата шейки матки | Указать год, метод и результат обследования |

**Вкладка «Сведения об отце ребенка»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сведение об отце ребенка** | |
|  | Возраст (полных лет) | Ввести возраст отца |
|  | Рост (см) | Ввести рост отца |
|  | Масса тела (кг) | Ввести массу отца |
|  | ИМТ (кг/м2) | Автоматический расчет ИМТ, отобразится одна из строки:  1 - недостаточная масса (<18)  2 - Норма (18-25)  3 - Избыточная масса (25,1-29,9)  4 - Ожирение 1 (30-34,9)  5 - Ожирение 2 (35-39,9)  6 - Ожирение 3 (>40) |
|  | Вредные привычки: | Поставить галочки при наличии вредных привычек:  Курение (в день):  1-<1/2 пачки  2-½ - 1 пачка  3->1 пачки  4-ввести период (годы)  Алкоголь:  1-каждый день  2-1-2 раза в неделю  3-1-2 раза в месяц  4-перечислить вид алкоголя  Наркотики – при наличии перечислить вид употребляемых наркотиков |
|  | Хронические заболевания | При наличии хронических заболеваний у отца ребенка, нажать на галочку и перечислить хронические заболевания |
|  | Инфекции, передаваемые половым путем: | При наличии инфекций, указать вид инфекций, дату инфекции и метод лечения |
|  | Социально значимые инфекции | Поставить при наличии галочку (нет/ туберкулез/ гепатит В/ гепатит С/ сифилис/ другие), если выбрать другие, необходимо перечислить инфекции |
|  | Последняя флюорография | Ввести дату и результат флюорографии |
|  | Сведения о прививках | Поставить галочки при наличии прививок (столбняк/ корь/ краснуха/ ветряная оспа/ грипп/ ВПЧ/ гепатит В / другие (перечислить)) |

**Вкладка «История предыдущих беременностей»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
|  | Год | Указать год беременности |
|  | Наступила | Выбрать из выпадающего списка  1- самопроизвольно  2- индуцирована  3- при ВРТ уточнить программу |
|  | Исход | Выбрать из выпадающего списка  1 – исход родов (срочные/ преждевременные) указать дату и срок беременности  2 – кесарево сечение, указать дату и срок беременности  3 – самопроизвольный выкидыш  4 – искусственный аборт  5 – неразвивающаяся беременность, указать срок беременности  6 – внематочная беременность, указать вид операции  7 – пузырный занос, указать срок беременности |
|  | Число родившихся | Необходимо ввести число родившихся, живыми или мертвыми, пол, рост и массу тела ребенка |
|  | Осложнения предыдущих беременностей и родов | При наличии перечислить осложнения предыдущих беременностей и родов |

**Вкладка «Сведения о рубце матки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
|  | Дата операции | Указать дату проведения операции |
|  | Медицинская организация | Ввести медицинскую организацию проводившую операцию |
|  | Название операции | Ввести название операции |
|  | При кесаревом сечении | При наличии кесарева сечения, указать срок беременности и показания |
|  | Локализация рубца на матке | Ввести локализацию рубца матки |
|  | Особенности операции, послеоперационного периода | Перечислить особенности послеоперационного периода. |

**Раздел «Сведения о настоящей беременности»**

**Вкладка «Основные сведения»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
|  | **Сведения:** | |
|  | Беременность | Поставить галочку из предложенных вариантов (первая/ повторная наступила/ спонтанно/ индуцирована/ с помощью ВРТ), при ВРТ ввести номер попытки, перенос эмбрионов (нативного/ криоконсервированного), дату переноса эмбрионов, число перенесенных эмбрионов, возраст матери/донора на дату криоконсервации |
|  | Предстоящие роды | Поставить галочку из предложенных вариантов (первые/ повторные) |
|  | Беременность | Поставить галочку из предложенных вариантов (одноплодность/ многоплодность), при многоплодности указать количество плодов |
|  | Последняя менструация: | Указать дату последней менструации |
|  | Дата 1-ого УЗИ | Указать дату первого УЗИ и срок беременности |
|  | Первое шевеление плода | Указать дату первого шевеления плода |
|  | Предполагаемая дата родов | Указать предполагаемую дату родов |

**Вкладка «Первое обследование»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | | **Описание** |
|  | **Первое обследование:** | | |
|  | Дата осмотра | Указать дату первого осмотра | |
|  | Жалобы | При наличии жалоб на первом осмотре, необходимо перечислить их | |
|  | Состояние кожных покровов | При наличии высыпаний, необходимо описать кожные высыпания | |
|  | Распределение и выраженность подкожной жировой клетчатки: | Поставить галочку из предложенных вариантов (по женскому типу/ по мужскому типу/ недостаточно выражена/ нормально выражена/ избыточно выражена) | |
|  | Отеки | При наличии отеков описать локализацию и выраженность | |
|  | Варикозное расширение вен нижних конечностей | Поставить галочку из предложенных вариантов (нет/ да) | |
|  | Увеличение лимфатических узлов | При наличии увеличения лимфатических узлов описать локализацию и болезненность | |

**Вкладка «Осмотр и пальпация»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
|  | **Осмотр и пальпация:** |  |
|  | Молочных желез: | Поставить галочку из предложенных вариантов (патологических изменений нет/ признаки фиброзно-кистозной мастопатии/ пальпируется узловое образование), при узловом образовании ввести описание и поставить галочку из предложенных вариантов (безболезненны/ масталгия) |
|  | Соски | Поставить галочку из предложенных вариантов (сформированы правильно/ втянуты/ другие изменения), при других изменениях ввести описание |
|  | Тоны сердца | При не ясных тонах сердце ввести описание |
|  | Пульс (ударов в минуту) | Ввести пульс пациентки |
|  | АД на правой руке (мм рт.ст.) | Ввести АД на правой руке |
|  | АД на левой руке (мм рт.ст.) | Ввести АД на левой руке |
|  | Аускультация легких | Если дыхание не везикулярное, ввести описание дыхания |
|  | Шевеление плода (после 16 недель) | Поставить галочку из предложенных вариантов (ощущается/ не ощущается) |
|  | Сердцебиение плода (после 12 недель) (уд/мин) | Ввести значение сердцебиения плода |
|  | Окружность живота (после 20 недель) (см.) | Ввести окружность живота |
|  | Высота дна матки (после 20 недель) (см.) | Ввести высоту дна матки |
|  | Положение плода | Поставить галочку из предложенных вариантов (продольное/косое/ поперечное(после 34 недель)) |
|  | Над входом в малый таз определяется | Поставить галочку из перечисленных вариантов (головка/тазовый конец/другое(после 34 недель)) при выборе другое ввести что определяется |
|  | Предлежащая часть | Поставить галочку из перечисленных вариантов (прижата/подвижна ( после 34 недель) |

**Вкладка «Гинекологический осмотр»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
|  | **Осмотр шейки матки в зеркалах:** |  |
|  | шейка матки: | Поставить галочку из предложенных вариантов (визуально не изменены/ другое), при выборе другое описать изменения шейки матки |
|  | **Влагалищное исследование:** |  |
|  | наружные половые органы: | Поставить галочку из предложенных вариантов (развиты правильно/ другое) при выборе другое указать отклонения |
|  | Влагалище: | Поставить галочку из предложенных вариантов (без потологий/ другое) при выборе другое указать отклонения |
|  | Шейка матки: | Выбрать из предложенных вариантов (плотная/ размягченная/ мягкая), ввести длину |
|  | Отклонена: | Выбрать из предложенных вариантов (кзади/ кпереди/ расположена по центру), указать состояние слизистой |
|  | Наружный зев: | Выбрать из предложенных вариантов (сомкнут/пропускает кончик пальца/пропускает палец) |
|  | Тело матки: | Указать на сколько увеличено недель, выбрать из предложенных вариантов (подвижное/ другое/ безболезненное /болезненное) |
|  | Околоматочное пространство | Ввести описание околоматочного пространства |
|  | Придатки слева: | При наличии особенности ввести описание |
|  | Придатки справа: | При наличии особенности ввести описание |
|  | Экзостозы: | При обнаружении экзостозов ввести место обнаружения |
|  | Диагноз: | Указать срок беременности (недель), ввести краткое описание диагноза, указать необходимые анализы и назначения |
|  | Рекомендованный срок следующего посещения | Указать дату следующего посещения |

**Раздел «Наблюдение во время настоящей беременности»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату наблюдения |
| 2 | Срок беременности | Указать срок беременности (недель) |
| 3 | Жалобы | При наличии жалоб ввести описание жалоб |
| 4 | Прибавка массы тела (+г) | Ввести массу тела в граммах |
| 5 | АД | Ввести систолическое и диастолическое давление |
| 6 | Пульс (уд/мин) | Ввести пульс пациента |
| 7 | Сердцебиение плода (уд/мин) (>12 недель) | Ввести сердцебиение плода |
| 8 | Шевеление плода: (>16 недель) | Выбрать из выпадающего списка (ощущается/не ощущается) |
| 9 | Высота дна матки (см) (>20 недель) | Ввести высоту дна матки |
| 10 | Окружность живота (см) (>20 недель) | Ввести окружность живота |
| 11 | Положение плода | Выбрать из выпадающего списка (продольное/косое/поперечное) |
| 12 | Над входом в малый таз | Выбрать из предложенных вариантов (головка/тазовый конец/другое) при выборе другое описать положение головки плода |
| 13 | Предлежащая часть | Выбрать из выпадающего списка (прижата/подвижна) |
| 14 | Белок в моче (-,1+,2+,3+) | Ввести результат обследования |
| 15 | Гемоглобин (г/л) | Ввести результат обследования |
| 16 | Глюкоза, ммоль/л | Ввести результат обследования |
| 17 | ТТГ , мкМЕ/л | Ввести результат обследования |
| 18 | S. agalactiae в мазке | Ввести результат обследования |
| 19 | Бактериоскопическое исследование мазков | Ввести результат обследования |
| 20 | Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки | Ввести результат обследования |
| 21 | Посев мочи на бессимптомную бактериурию | Ввести результат обследования |
| 22 | Комплексная оценка антенатального развития плода | Ввести результат обследования |
| 23 | УЗИ-цервикометрия | Ввести результат обследования |
| 24 | УЗИ плода/плодов по показаиям | Ввести результат обследования |
| 25 | Инвазивная диагностика при высоком рисе хромосомных аномалий (ХА) | Ввести результат обследования |
| 26 | Кардиотокография плода/плодов (КТГ) | Ввести результат обследования |

**Раздел «Лист обследования»**

**Вкладка «Инструментальные исследования»**

1. **Ультразвуковое исследование**

**УЗИ в скрининговые сроки: 11-14, 18-21, 30-34**

**УЗИ 1 триместра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Количество плодов | Ввести количество плодов |
| 3 | Хориальность/амниальность | При многоплодии указать количество плацент и количество отдельных амниотических пузырей |
| 4 | Диаметр плодового яйца (мм) | Указать диаметр плодного яйца |
| 5 | КТР (мм) | Указать копчико-теменной размер плода |
| 6 | СБ эмбрионов (ударов/мин) | Если определяется сердцебиение, указать сердцебиение эмбриона |
| 7 | Хорион расположен | Указать расположение хориона |
| 8 | Патология | При наличии патологий, описать патологии |
| 9 | Заключение | Указать срок беременности (недель), ввести общую оценку |

**УЗИ (11-14 недель)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Количество плодов | Ввести количество плодов |
| 3 | Хориальность/амниальность | При многоплодии указать количество плацент и количество отдельных амниотических пузырей |
| 4 | КТР (мм) | Указать копчико-теменной размер плода |
| 5 | ТВП (мм) | Указать толщину воротникового пространства |
| 6 | СБ эмбрионов (ударов/мин) | Если определяется сердцебиение, указать сердцебиение эмбриона |
| 7 | Цервикометрия (мм) | Указать размер цервикометрию |
| 8 | ПИ маточных артерий | Указать пульсационный индекс правой и левой артерии |
| 9 | ВПР | При наличии врожденных пороков развития, указать пороки |
| 10 | Другая патология | При наличии патологий, указать патологии |
| 11 | БХМ | Ввести значения биохимических маркеров (РАРР-А (мЕД/мл)/ МОМ/ бета-ХГЧ (мЕД/мл)/ МОМ/) |
| 12 | Комплексный индивидуальный риск: | Выбрать из выпадающего списка для каждой трисомии низкий или высокий индивидуальный риск (21 трисомии / 18 трисомии/ 13 трисомии) |
| 13 | Задержка развития плода | Выбрать из выпадающего (низкий/ высокий) |
| 14 | Преждевременные роды | Выбрать из выпадающего (низкий/ высокий) |
| 15 | Преэклампсии ранней (до 34 недель) | Выбрать из выпадающего (низкий/ высокий) |
| 16 | Преэклампсии поздний (до 37 недель) | Выбрать из выпадающего (низкий/ высокий) |
| 17 | Заключение | Указать срок беременности, ввести общую оценку |

**Ультразвуковое исследование (18-21 неделя)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Количество плодов | Ввести количество плодов |
| 3 | Предполагаемая масса плода (г) | Указать предполагаемую массу плода |
| 4 | СБ плода (ударов/мин) | Если определяется сердцебиение, указать сердцебиение эмбриона |
| 5 | ВРП: | При наличии врожденных пороков развития, указать пороки |
| 6 | Эхо маркеры ХА | Указать эхо маркеры хромосомных аберраций (ХА) |
| 7 | Риск ХА (перерасчет при эхо-маркерах ХА) | Указать риск при ХА |
| 8 | Околоплодные воды: | Выбрать из выпадающего списка (норма/ маловодие/ многоводие) |
| 9 | Плацента расположена | Указать расположение плаценты |
| 10 | Особенности | Указать особенности |
| 11 | УЗИ-цервикометрия | Указать длину сомкнутой части цервикального канала (мм), если «в/зев» не закрыть указать состояние |
| 12 | Заключение | Указать срок беременности, ввести общую оценку |

**При высоком риске ХА необходимо заполнить**

**«Инвазивную перинатальную диагностику»:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату перинатальной диагностики |
| 2 | Срок беременности | Указать срок беременности |
| 3 | Вид процедуры | Указать вид процедуры |
| 4 | Кариотип/другое | Вписать кариотип |
| 5 | Заключение консилиума (при ПРП и ХА) |  |

**Ультразвуковое исследование (30-34 неделя) – по показаниям**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Предлежание | Выбрать из выпадающего списка(головное/ тазовое) |
| 3 | Околоплодные воды | Выбрать из выпадающего списка(норма/ маловодие/ многоводие) |
| 4 | Плацента расположена | Ввести описание расположения плаценты |
| 5 | СБ плода (ударов/мин) | Указать сердцебиение плода |
| 6 | Заключение | Указать срок беременности, ввести общую оценку |

**УЗИ-цервикометрия (30-34 неделя)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Заключение | Указать срок беременности, ввести общую оценку |

**Ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дата | Указать дату проведения УЗИ |
| 2 | Особенности | Ввести особенности УЗИ |
| 3 | Заключение | Указать срок беременности, ввести общую оценку |

1. **Регистрация сердечной деятельности плода**

**Кардиотокография (КГТ)**

1. **Биофизический профиль плода**
2. **Амниоскопия**

**Вкладка «Лабораторные исследования»**

1. **Исследование околоплодных вод**
2. **Кольпоциотологическое исследование**
3. **Исследование крови плода и новорождённого**
4. **Гистологическое исследование**
5. **Исследование биохимического и гормонального статуса**
6. **Диагностика внутриутробного инфицирования**

**Определение антител**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Антитела к бледной трепонеме |  |
| Антитела классов M, G к ВИЧ ½ и антиген р24 |  |
| HBsAg или антитела к HBsAg |  |
| anti-HCV IgG и anti-HCV IgM |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | |  |
| Вирус краснухи | IgM |  |
| IgG |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  |  |
| Антирезусные тела |  |  |

***Анализ крови***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | |  |
| Гемоглобин, г/л | |  |
| Эритроциты, 10^12/л | |  |
| Цветовой показатель, % | |  |
| Ретикулоциты, % | |  |
| Тромбоциты, 10^9/л | |  |
| Лейкоциты, 10^9/л | |  |
| Лейкоциты, % | Миелоциты |  |
| Метамиелоциты |  |
| Палочкоядерные |  |
| Сегметоядерные |  |
| Эозинофилы |  |
| Базофилы |  |
| Лимфоциты |  |
| Моноциты |  |
| СОЭ, мм/ч | |  |

***Биохимический анализ крови***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Общий билирубин, мкмоль/л |  |
| Прямой билирубин, мкмоль/л |  |
| Общий белок, г/л |  |
| АЛТ, ЕД/л |  |
| АСТ, ЕД/л |  |
| Глюкоза, ммоль/л |  |

***Анализ крови (Коагулограмма)***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Количество тромбоцитов, 10^9/л |  |
| АЧТВ, сек. |  |
| Фибриноген, г/л |  |
| Протромбиновое время, % |  |

***Пероральный глюкозотолерантный тест, ммоль/л (при нарушении углеводного обмена)***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Срок (недель) |  |
| Результат |  |

***Уровень тиретропного гормона (ТТГ), мкМЕ/л***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Срок (недель) |  |
| Результат |  |

***Общий анализ мочи***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Количество, мл |  |
| Цвет |  |
| pH |  |
| Плотность |  |
| Лейкоциты |  |
| Эритроциты |  |
| Белок, г/л |  |
| Цилиндры |  |
| Соли |  |

***Посев мочи на бессимптомную бактериурию (при первом визите) (относится к листу обследования)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  |  |
| Результат |  |  |
| Подтверждение |  |  |

***Определение стрептококка группы B (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала или ректовагинальном отделяемом (в 35-37 недель беременности)***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Результат |  |

***Бактериоскопическое исследование мазков (относится к листу обследования)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | | |  | | |
| Локусы | C | V | U | C | V | U |
| Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |
| Эпителий |  |  |  |  |  |  |
| Ключевые клетки |  |  |  |  |  |  |
| Кандиды |  |  |  |  |  |  |
| Трихомонады |  |  |  |  |  |  |
| Гонококки |  |  |  |  |  |  |
| pH |  |  |  |  |  |  |

***Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) (относится к листу обследования)***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
| Результат |  |
| Подтверждение |  |

**Раздел «Сведения о госпитализации»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | | Вид | Медицинская организация | Диагноз |
| дата начала | дата окончания |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Раздел «Осмотры врачей специалистов»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Дата осмотра | Указать дату осмотра |
| 2 | Результат осмотра, заключение | Описать результат осмотра |
| 3 | Медицинская организация | Выбрать медицинскую организацию |
| 4 | Должность врача | Указать должность врача-специалиста проводившего осмотр |
| 5 | Врач проводивший осмотр | Указать Ф.И.О врача проводившего осмотр |

**Раздел «Исход беременности и родов»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование параметра** | **Описание** |
| 1 | Беременность по счету | Указать беременность по счету |
| 2 | Дата исхода беременности | Указать дату беременности |
| 3 | Исход беременности | Выбрать из выпадающего списка( смерть/ аборт/ роды) |
| 4 | Роды | Выбрать из выпадающего списка( самопроизвольные без осложнений/ самопроизвольные с осложнениями / оперативными- кесарево) |
| 5 | Аборт | При аборте выбрать из выпадающего списка (искусственный/ самопроизвольный) |
| 6 | Смерть | При смерти ребенка, указать дату |
| 7 | Причина смерти (шифр по МКБ-10) | Указать причину смерти |
| 8 | Срок беременности (недель) | Указать дату исхода беременности |
| 9 | Количество плодов | Указать количество плодов |