|  |
| --- |
| **ЗАТВЕРДЖЕНО** **Наказ** **Міністерства охорони здоров’я** **України**  **21.01.2016**[**№ 29**](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0230-16/paran10#n10) |
|  | **Зареєстровано в Міністерстві** **юстиції України** **12 лютого 2016 р** **за № 232/28362** |

**ІНСТРУКЦІЯ**
**щодо заповнення форми первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів № \_\_\_»**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів № \_\_\_\_» (далі - форма № 096/о).

2. Форма № 096/о є формою первинної облікової документації, що заповнюється на кожну вагітну, роділлю та породіллю, які госпіталізовані в стаціонар із строком вагітності 22 тижні та більше.

3. Форма № 096/о містить всі дані щодо перебігу пологів протягом усього періоду перебування в стаціонарі, організації медичного лікування, дані об’єктивних обстежень та призначень.

4. Форма № 096/о ведеться з метою контролю правильності організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).

5. У пунктах 1-18 першої сторінки форми зазначаються прізвище, ім’я, по батькові вагітної, вік, місце проживання згідно з паспортними даними (у разі госпіталізації неповнолітньої зазначається місце проживання її батьків або інших законних представників), місце роботи, спеціальність або посада (для учнів, студентів - місце навчання), відмітки щодо страхування (наявність та номер страхового поліса, найменування компанії-страхувальника, для постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС вказується група категорії, серія та номер посвідчення, за наявності інвалідності вказується група інвалідності).

6. У пунктах 19-21 вказуються найменування консультації та кількість відвідувань, діагноз при госпіталізації, спосіб доставлення.

7. У пунктах 22-27 вказуються дати поступлення, виписки/переведення в інший заклад охорони здоров'я/смерті, кількість проведених ліжко-днів, номер та дата виписаного листка непрацездатності.

8. У пунктах 28, 29 інші записи, включаючи кількість попередніх вагітностей та чим вони закінчилися (включно з анамнезом (пункт 30)), заповнюються зі слів вагітної, роділлі чи породіллі.

9. У пунктах 31–39 вказуються відомості про очікувану дату пологів, антенатальний догляд, стани/захворювання під час вагітності, госпіталізацію, скринінги на дослідження, стан при госпіталізації, що включає загальний медичний огляд та акушерське обстеження.

10. У пункті 40 зазначаються результати аналізів.

11. У пункті 41 «Виписний епікриз з відділення патології вагітності» зазначаються лабораторні показники, методи лікування, консультації спеціалістів та висновки, переведення, виписка, діагноз при виписці/смерті, що підлягає кодуванню згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я Десятого перегляду (далі - МКХ-10).

12. У вкладиші № 1 до форми № 096/о «Вагінальні пологи» вказуються строк вагітності, результати партограми, проведення епізіотомії та показання до неї, інформація про народжених дітей, включно з резюме пологів.

13. У вкладиші № 2 до форми № 096/о «Протокол кесаревого розтину» описується хід операції кесаревого розтину та спостереження за станом матері після операції кесаревого розтину.

14. До вкладиша № 3 до форми № 096/о «Післяпологовий медичний огляд» вносяться дані щодо стану породіллі.

15. У вкладиші № 4 до форми № 096/о «Щоденник медичного нагляду за вагітною» зазначається щодня стан до виписки, у разі необхідності вказуються результати консиліуму лікарів споріднених спеціальностей, загальний огляд, діагноз після огляду згідно з МКХ-10, план ведення.

16. Вкладиш № 5 до форми № 096/о «Випадок анте- та інтранатальної загибелі плода» заповнюється у кожному випадку мертвонародження із зазначенням причин перинатальної смерті з їх кодуванням згідно з МКХ-10.

17. Вкладиш № 6 до форми № 096/о «Операція вакуум-екстракції/акушерські щипці» заповнюється за наявності показань для проведення операції, описується виконання та хід операції.

18. Вкладиш № 7 до форми № 096/о «Протокол операції гістеректомії» заповнюється за наявності показань для проведення операції (описуються виконання та хід операції).

19. Вкладиш № 8 до форми № 096/о «Інформована згода на комплекс медичних втручань» заповнюється пацієнтом, який звернувся в заклад охорони здоров’я та дає згоду на проведення йому діагностики і медичного лікування, у разі необхідності - на оперативне втручання та знеболення. Заповнюється у присутності лікаря цього закладу охорони здоров’я.

20. Пацієнтка власноруч вказує свої прізвище, ім’я, по батькові; лікар надає в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг пологів.

21. Форма № 096/о підписується лікарем та завідувачем відділення із зазначенням їх прізвищ, імен, по батькові та реєстраційних номерів облікової картки платника податків або серії та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті).

22. На підставі даних форми № 096/о складається форма первинної облікової документації № 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, № \_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29) (далі - форма № 066/о), після чого форма № 096/о передається в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву закладу охорони здоров’я.

23. За наявності у пацієнтки побічної дії лікарських засобів лікуючий лікар повинен обов’язково зазначити результат побічної дії у формі № 096/о (як основний, супутній діагноз або ускладнення основного захворювання), а після виписки (смерті) пацієнтки аналогічний запис зробити у формі № 066/о з використанням подвійного кодування випадку.

24. У разі зберігання форми № 096/о в електронному форматі вона має містити всю інформацію, зазначену у паперовій формі.

25. Документ є дійсним як в паперовому, так і в електронному форматі.

26. Строк зберігання форми № 096/о - 25 років.

|  |  |
| --- | --- |
| **В.о. директора** **Медичного департаменту** | **В. Кравченко** |