

ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства охорони здоров'я України
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 066-1/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

№

СТАТИСТИЧНА КАРТА**хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару**

Прізвище, ім'я, по батькові хворого

1. Медична карта стаціонарного хворого № _____

2. Відділення № _____

3. Дата госпіталізації

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

4. Місце проживання:

Автономна Республіка Крим, область

район _____

місто (село) _____

район міста _____

вулиця _____

будинок _____, квартира _____

житель: міський, сільський
(підкреслити)5. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2

6. Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

7. Дата виписки, смерті

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

8. Освіта:

кількість закінчених класів середньої школи _____

середня

не навчався

школа для розумово відсталих

середня спеціальна

незакінчена вища

вища

інше

9. Рік взяття на облік психоневрологічним (наркологічним) закладом охорони здоров'я

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Кількість попередніх госпіталізацій

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Дата попередньої виписки з психіатричного (наркологічного) стаціонару

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Госпіталізація:

первинна в цей стаціонар

повторна

13. Госпіталізований(а):

уперше в житті

повторно

повторно у цьому році

14. Ким направлений хворий:

психіатричним (наркологічним)

диспансером (кабінетом)

черговим психіатром (наркологом)

інше

15. Хворий надійшов до закладу охорони здоров'я:

з дому

переведений із психіатричного

(наркологічного) стаціонару

переведений із стаціонару

іншого профілю

доставлений машиною швидкої

медичної допомоги

інше

16. Причина госпіталізації:

лікування

лікування соціальнонебезпечного хворого

примусове лікування

з іншою метою направлення

експертиза:

судово-психіатрична

військово-лікарська

медико-соціальна

17. Рік початку розладу психіки чи поведінки

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18. Діагноз закладу охорони здоров'я, який направив хворого _____

Код діагнозу за МКХ-10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19. Пільгові категорії хворих:

інвалід війни

учасник бойових дій

учасник війни

ліквідатор аварії на ЧАЕС

інвалід унаслідок аварії на ЧАЕС

інвалід внаслідок захворювання,

пов'язаного з проходженням військової служби

репресований

дитина війни

20. Результат лікування:

- одужання
- явне поліпшення
- поліпшення
- без змін
- погіршення
- смерть

21. У випадку смерті:

- безпосередньо від розладу психіки та поведінки, включно з такими, що виникли від уживання психоактивних речовин
- від соматичного захворювання (включно з інфекційним)
- від самоушкодження (самогубства)
- від нещасного випадку
- інше

22. Працездатність при виписці:

- без обмеження
- у зв'язку з психічним станом:
- обмежена
- повністю (стійко) втрачена
- з інших причин: обмежена, знижена
- втрачена

23. Інвалідність у зв'язку з розладами психіки чи поведінки при виписці

- група
- інвалід-дитина
- не інвалід

24. Виписаний:

- додому
- в інший психіатричний (наркологічний) стаціонар
- в інший стаціонар (не психіатричний, не наркологічний)
- у будинок інвалідів
- у заклади спеціального лікування
- не вибув на кінець року
- інше

25. Проведено ліжко-днів з моменту госпіталізації

--	--	--	--	--

26. Заключний діагноз _____

Код діагнозу за МКХ-10

--	--	--	--	--	--

27. Супутні розлади психіки та поведінки (включно з такими, що виникли через уживання психоактивних речовин), спроби суїциду _____

28. Супутні соматичні захворювання _____

29. Лікування _____

30. Патологоанатомічний діагноз _____

Код діагнозу за МКХ-10

--	--	--	--	--	--

Лікуючий лікар _____

(прізвище, підпис)

Завідувач відділення _____

(прізвище, підпис)

Дата «___» _____ 20___ року