ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
24 травня 2013 року № 423

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) 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 **№ 035-1/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України 2 4 0 5 2 0 1 3 № 4 2 3

Журнал
реєстрації видачі висновків комісії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з визначення показань для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів

Почато ___ _____ _____ року. **Закінчено ___ _____ _____року.**

Номер висновку	Дата видачі висновку	Прізвище, ім'я та по батькові вагітної жінки	Місце проживання вагітної жінки	Найменування закладу охорони здоров'я, що направив на комісію	Заключний клінічний діагноз	Шифр МКХ-10	Примітка	Підпис секретаря комісії
1	2	3	4	5	6	7	8	9