

Приложение № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_

Наименование медицинской организации _____  Адрес _____	Медицинская документация Учетная форма № 025/у Утверждена приказом Минздрава России от «__» _____ 20__ г. № ____
--	---

**Карта пациента гинекологического профиля  
(вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь  
в амбулаторных условиях)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ № карты \_\_\_\_\_

Первичный осмотр

1. Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее

2. Жалобы \_\_\_\_\_

3. Репродуктивный анамнез

половое развитие	соответствует возрасту	опережающее	запоздалое
менструальная функция с _____ лет	регулярность	боли	кровопотери
начало половой жизни			
контрацепция			
беременности	число	год	осложнения
роды	число	год	осложнения
эктопические беременности	число	год	осложнения
бесплодие	длительность	причины _____ _____ _____	первичное/вторичное
медицинские аборты	число	год	осложнения
самопроизвольные аборты	число	год	осложнения
несостоявшиеся выкидыши	число	год	осложнения
мертворождения	число	год	осложнения
овуляторный статус с указанием исследования:			
проходимость маточных труб с указанием вида и даты исследования			
спермограмма мужа (партнера) (заключение, дата)			
результаты последнего УЗИ (заключение, дата)			

4. Гинекологические заболевания

год	диагноз	метод лечения	продолжительность

5. Заболевания молочных желез

год	диагноз	метод лечения	продолжительность

6. Хирургические операции

год	диагноз	метод лечения	продолжительность



## 7. Анамнез жизни

## Перенесенные заболевания

Социально значимые	Детские инфекции	Заболевания по органам и системам	
1. туберкулез	1. корь	1. болезни органов дыхания	8. болезни костно-мышечной системы
2. гепатит	2. коклюш	2. болезни щитовидной железы	9. болезни нервной системы
3. инфекции, передаваемые половым путем	3. скарлатина	3. болезни системы кровообращения	10. психические болезни
4. ВИЧ-инфекция	4. паротит	4. болезни крови	11. травмы
5. сахарный диабет	5. дифтерия	5. болезни системы пищеварения	12. операции
6. ожирение	6. краснуха	6. болезни почек и мочевыводящих путей	13. профессиональное заболевание
7. злокачественное новообразование	7. частые ОРВИ	7. болезни кожи и подкожной клетчатки	14. другие

## Вредные привычки

Вредные привычки	с какого возраста	длительность
1. курение		
2. алкоголь		
3. наркотики		
4. токсические вещества		

## Наследственность

1. со стороны матери	
2. со стороны отца	

## Врожденная патология

1. хромосомные нарушения \_\_\_\_\_

2. пороки развития \_\_\_\_\_

## 8. Гинекологический осмотр

1. Наружные половые органы: без особенностей _____ особенности: _____
2. Паховые лимфоузлы: пальпация _____ размеры: _____ особенности _____
3. В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищная часть шейки матки без видимых патологических изменений _____ изменена: _____ выделения _____
4. Влагалищное исследование: влагалище _____ особенности _____ форма шейки матки _____ особенности _____ форма зева _____ особенности: _____
5. Тело матки: положение _____ размеры _____ форма матки _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____
6. Правые придатки матки: пальпация _____ размеры _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____ особенности _____
7. Левые придатки матки: пальпация _____ размеры _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____ особенности _____
8. Своды: пальпация _____ инфильтраты _____ особенности: _____



## 9. Осмотр и пальпация молочных желез

симметричность
особенности
Правая молочная железа: пальпация _____
наличие деформаций или втяжений _____
консистенция _____ выделения из сосков _____
болезненность _____ особенности _____
Левая молочная железа: пальпация _____
наличие деформаций или втяжений _____
консистенция _____ выделения из сосков _____
болезненность _____ особенности _____

10. Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

осложнения \_\_\_\_\_

сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

внешняя причина при травмах (отравления) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

группа здоровья \_\_\_\_\_ диспансерная группа \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

## 11. Медицинское наблюдение в динамике

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

## 12. Медицинское наблюдение в динамике

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

## 13. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ дней)  
Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравления) \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

## 14. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ дней)  
Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравления) \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, обследованию и лечению \_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_



## 15. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ дней)  
Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравления) \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

## 16. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_

## Гинекологический осмотр

1. Наружные половые органы: без особенностей _____ особенности: _____
2. Паховые лимфоузлы: пальпация _____ размеры: _____ особенности _____
3. В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищная часть шейки матки без видимых патологических изменений _____ изменена: _____ выделения _____
4. Влагалищное исследование: влагалище _____ особенности _____ форма шейки матки _____ особенности _____ форма зева _____ особенности: _____
5. Тело матки: положение _____ размеры _____ форма матки _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____
6. Правые придатки матки: пальпация _____ размеры _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____ особенности _____
7. Левые придатки матки: пальпация _____ размеры _____ консистенция _____ подвижность _____ болезненность _____ особенности _____
8. Своды: пальпация _____ инфильтраты _____ особенности: _____

## Осмотр и пальпация молочных желез

симметричность _____
особенности _____
Правая молочная железа: пальпация _____ наличие деформаций или втяжений _____ консистенция _____ выделения из сосков _____ болезненность _____ особенности _____
Левая молочная железа: пальпация _____ наличие деформаций или втяжений _____ консистенция _____ выделения из сосков _____ болезненность _____ особенности _____

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравления) \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_





## 20. Результаты профилактических осмотров (приемов)

Наименование исследования	Дата	Заключение
Маммография		
УЗИ органов малого таза		
Цитологическое исследование шейки матки		
Кольпоскопия		
ВПЧ-скрининг		
Биопсия шейки матки		
Биопсия эндометрия		

## 21. Результаты лабораторных методов исследования:

Наименование исследования	Дата	Заключение

## 22. Эпикриз