

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

Наименование медицинской организации _____	Медицинская документация Учетная форма № 096/у-20 Утверждена приказом Минздрава России от «__» _____ 20__ г. № _____
Адрес _____	

Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях

№ _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3. Место регистрация: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ телефон _____
4. Адрес фактического места жительства _____
5. Местность: городская – 1, сельская – 2
6. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3
7. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6
8. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2, пенсионерка – 3, студентка – 4, не работает – 5, прочее – 6
9. Место работы _____
10. Родовой сертификат: серия _____ № _____ выдан _____
11. Полис ОМС: серия _____ № _____ 12. СНИЛС _____
13. Наименование страхования медицинской организации _____
14. Дата поступления в медицинскую организацию: число _____ месяц _____ год _____
15. Роды вне медицинской организации: да - 1, нет – 2
16. Направлена: медицинской организацией – 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2, полицией – 3, обратилась самостоятельно – 4
17. Отделение _____ палата № _____
18. Наименование направившей медицинской организации _____
19. Диагноз направившей медицинской организации:
основной _____ код по МКБ – 10 _____
осложнения основного _____
сопутствующие заболевания _____
20. Опьянение: алкогольное – 1, наркотическое – 2
21. Диагноз клинический: _____ Дата установления: число _____ месяц _____ год _____
основной _____ код по МКБ – 10 _____
осложнения основного _____
конкурирующее заболевание _____
фоновое заболевание _____
сопутствующие заболевания _____
внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ – 10 _____

22. Диагноз заключительный клинический _____ Дата установления: число _____ месяц _____ год _____
основной _____ код по МКБ – 10 _____

осложнения основного _____
конкурирующее заболевание _____
фоновое заболевание _____
сопутствующие заболевания _____
внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ – 10 _____

23. Осмотр на заразные кожные болезни: педикулез, чесотка, микроспория – выявлены: да -1, нет -2
24. Группа крови _____ 25. Резус – принадлежность _____ 26. Титр антител _____
27. Аллергические реакции на лекарственные препараты в анамнезе _____
28. Обследование: на ВИЧ _____, на сифилис _____, на гепатиты В, С _____
29. Поступила для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в данном году:
по поводу родов: впервые – 1, повторно – 2, _____ раз
по экстренным показаниям: да - 1, нет – 2, через _____ часов после начала родовой деятельности
в плановом порядке да – 1, нет – 2
30. Роды произошли: число _____ месяц _____ год _____ время _____

31. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения:

Наименование операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.			

Оперировал (Ф.И.О., подпись врача) _____

32. Наблюдалась в женской консультации _____
33. Посещала врача-акушера-гинеколога или акушерку во время беременности: да – 1, нет – 2
сколько раз посещала _____ патронажи: да -1 , нет – 2
сколько патронажей _____
34. Исход заболевания: выписана – в удовлетворительном состоянии; переведена в другую медицинскую организацию _____
35. Длительность родов по периодам: I период _____, II период _____, III период _____
36. Выписана: число _____ месяц _____ год _____ время _____
37. Проведено койко – дней _____
38. Выписана: в дневной стационар – 1, в другую медицинскую организацию – 2 , переведена в другую медицинскую организацию – 3
39. Умерла беременная: до 22 недель беременности, после 22 недель беременности, роженица, родильница (подчеркнуть) число _____ месяц _____ год _____ время _____
40. Код категории льготы _____
41. Лицо, подвергшееся радиационному облучению -1, в том числе в Чернобыле – 2

42. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности
№ _____ с _____ по _____
№ _____ с _____ по _____
№ _____ с _____ по _____

43. Информированное добровольное согласие пациентки на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства получен (о): число _____ месяц _____ год _____ время _____
44. Дефекты догоспитального этапа: несвоевременность госпитализации – 1, недостаточный объем клинико-диагностического обследования – 2, неправильная тактика лечения – 3, несовпадение диагноза – 4
45. Особые отметки _____

Наименование медицинской организации _____ Адрес _____	Вкладыш в медицинскую карту беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях Учетная форма № 096/1у-20
---	---

ИСТОРИЯ РОДОВ № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата и время поступления в отделение _____
3. Госпитализация плановая/экстренная (подчеркнуть)

ОСМОТР БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РОДЫ (при переводе из ОПБ)

Дата, время _____
 Врач акушер-гинеколог _____

Совместно с _____
 Доставлена: самостоятельно, санитарным транспортом, переведена из _____

Первобеременная / повторнобеременная
 Первородящая / повторнородящая
 Возраст: _____ лет

Страховой анамнез
 Имеет (не имеет) листок нетрудоспособности по беременности и родам с _____

Жалобы при обращении: отсутствуют _____

Шевеление плода ощущает: хорошо _____
 Головная боль: нет _____
 Изменения зрения: нет _____
 Тошнота, рвота, боли в эпигастрии: нет _____
 Сон: не нарушен _____

Анамнез жизни
 Общие заболевания _____

Детские инфекции _____

Эпидемиологический анамнез
 туберкулез _____ гепатит _____ венерические заболевания _____

Вредные привычки

	У матери	У отца ребенка
1. Курение		
2. Алкоголь (частота, количество)		
3. Наркотики (название, частота)		

Вредности (факторы риска)

1. Профессиональные		
2. Экологические		
3. Социальная отягощенность		

Наследственность

1. Многоплодие		
2. Наследственные заболевания		

Операции, травмы:

Переливания крови и препаратов крови : _____

Аллергологический анамнез:

Гинекологический анамнез

Менструация: с _____ лет , (не) регулярные, (без) болезненные, умеренные/обильные, по _____ дней, через _____ дней
Дата последней менструации: _____

Начало половой жизни с _____ лет. Брак: (не) зарегистрирован

Контрацепция: (не) использует: КОК / барьерная / спермициды / ВМК

Гинекологические заболевания:

Акушерский анамнез

Исходы предыдущих беременностей

№ п/п	Год	Чем кончилась беременность и при каком сроке				Операции		Срок гестации	Осложнения беременностей, аборт, родов	Сведения о детях			
		Абортами		Неразвивающаяся беременность	Родами		Выскабливание полости матки			Вакуум-аспирация	Масса тела	Патология плода и новорожденного	Мертворождения, умер, (основная причина смерти)
		медикаментозный	самопроизвольный		срочные	преждевременные							
1													
2													
3													
4													
5													

Течение настоящей беременности

На учете в женской консультации № (медицинский центр): _____ с: _____ недель _____ дней

Дата постановки на учет: _____

Первое движение плода: не помнит _____

Общая прибавка в весе + : _____ кг (не)равномерная / патологическая

Динамика АД : _____ мм.рт.ст.

	Итр.	Итр.	Штр.		Итр.	Итр.	Штр.
1. Без патологии				10. Патология, выявленная при лабораторных исследованиях			
2. Угроза прерывания				1. биохимии крови			
3. Анемия				2. мочи			
4. Отеки, протеинурия, гипертензия				3. свертывающей системы крови			
5. Плацентарная недостаточность				4. антитела к Rh-фактору			
6. ИППП				12. Патология, выявленная при УЗИ:			
7. Острые и инфекционные/вирусные заболевания				1. матери			
				2. плаценты			
				3. плода			
8. Обострение хронических заболеваний				13. Патология плода, выявленная при генетическом обследовании			
9. Операции, травмы				14. Другое			
15. Предполагаемая дата родов:				1. первый день последней менструации			
				2. по УЗИ			
				3. по дате переноса и возрасту эмбриона (ВРТ)			

Лекарственные препараты в I триместре беременности:

Объективный статус:

Сознание _____ Температура тела _____ С

Общее состояние: удовлетворительное _____

Кожные покровы и видимые слизистые: нормальной окраски и влажности _____

Телосложение: правильное нормостеническое ИМТ _____

Ожирение: _____ Гирсутизм: _____ Стрии: _____ Послеоперационный рубец: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс _____ уд./мин

ритмичный удовлетворительного наполнения, не напряжен _____

АД на правой руке _____ мм рт. ст.

АД на левой руке _____ мм рт. ст.

Шоковый индекс _____

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы (да/нет) _____

Легкие: дыхание везикулярное _____

Живот: увеличен соответственно сроку беременности; мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания _____

Печень: _____

Селезенка: _____

Почки:

Поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненное _____

Регионарные лимфатические узлы: не увеличены _____

Молочные железы: мягкие, безболезненные _____

Отеки: _____

Периферические вены: _____

Мочеиспускание: свободное _____

Стул: нормальный, оформлен _____

наружное акушерское исследование:

Живот: форма овоидная _____

Матка: в нормальном тоне _____

ОЖ _____ см

ВДМ _____ см

ПО _____ см

Предполагаемый вес плода: По Жордания _____ г, По Рудакову _____ г

Размеры таза

Ромб Михаэлиса: (не) правильной формы _____

размеры _____ х _____ см

Родовая деятельность: нет _____

Положение плода: продольное / поперечное / косое _____

Предлежащая часть: головка / тазовый конец / не определяется _____

Предлежащая часть: баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз _____

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное / приглушено / не выслушивается _____

ЧСС _____ ударов в мин.

Околоплодные воды: не изливались _____

Патологические выделения из половых путей: нет _____

Внутреннее акушерское исследование:

Осмотр «в зеркалах»:

Слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки:

покрыта неизменной слизистой _____

Выделения: умеренные, слизистые _____

Произведен забор материала: мазки на м/флору / ПЦР _____

Бактериологическое исследование _____

Вагинальное исследование

Вход во влагалище: (не) рожавшей _____

Влагалище: узкое / емкое _____

Шейка матки: _____ см, плотная / мягкая; размягчена (не) равномерно / по проводной оси малого таза /

отклонена к крестцу _____

Наружный зев: закрыт _____

Цервикальный канал: диаметр _____ см.

Проходим для _____ п/п за / до внутреннего зева _____

Плодный пузырь: цел / отсутствует _____

Предлежит: головка / тазовый конец плода _____

Отношение предлежащей части к плоскости входа в малый таз:

баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз _____

Мыс: (не) достижим. Conjugata diagonalis: _____ см Conjugata vera _____ см.

Деформации малого таза: нет _____

Боковые размеры малого таза _____

Клинический диагноз: _____

Беременность _____ недель _____ дней.

Заключение: на данном этапе показано полное клинико-лабораторное обследование,

Начать преиндукцию родов: _____

План ведения родов: _____

Лечащий врач: _____ / _____ /

Заведующий АОПБ: _____ / _____ /

Аллергические реакции в анамнезе _____

№ карты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

№ палаты

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Назначение	Исполнитель	Отметки о назначении и выполнении											
		дата											
Режим													
Диета													
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												
	врач												
	медицинская сестра												

(вкладыш к истории родов № _____)

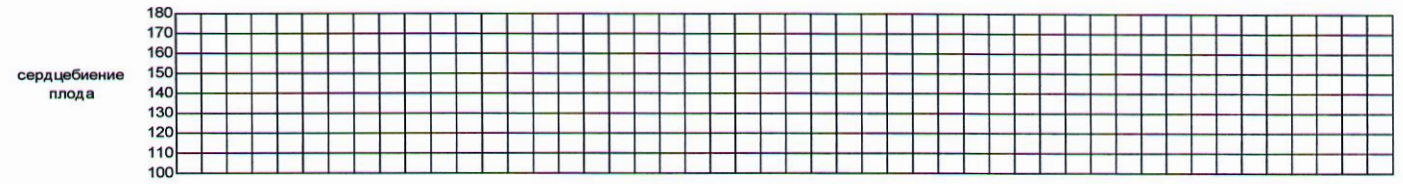
Партограмма

ФИО _____

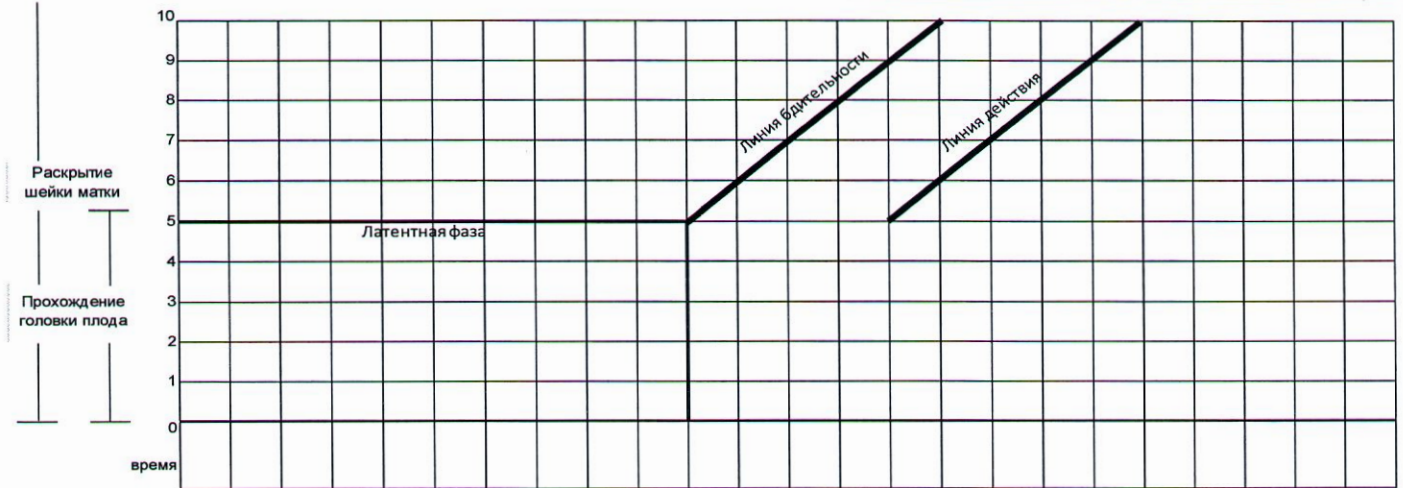
Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



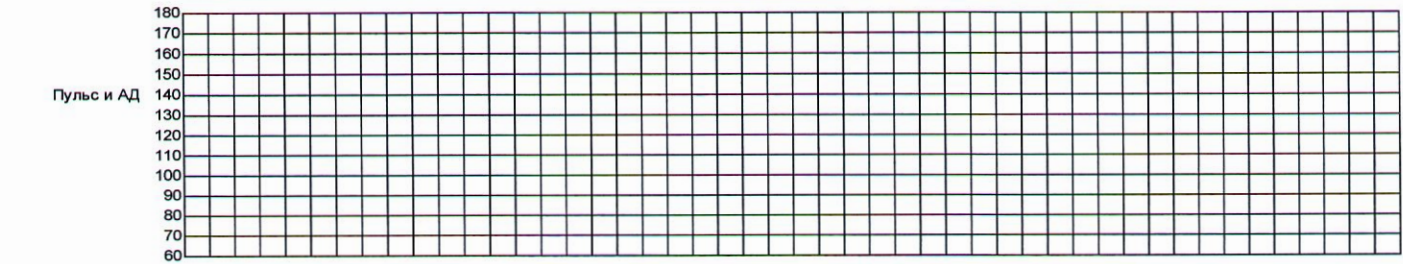
Околоплодные воды _____
Конфигурация головки _____



Маточные сокращения каждые 10мин. _____

Вводимые лекарственные средства _____

Окситоцин и в/в вливание _____



Температура _____
Моча, объем _____

Подпись _____

Эпизиотомия Да [] Нет [] *Если да, указать причину*

Ребенок	Дата рождения	Пол	Состояние при рождении	Первичная реанимация	Апгар, 1 мин	Апгар, 5мин
1-ый	[.]/[.]/20[] [.] [.] [.]	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		
2-ой	[.]/[.]/20[] [.] [.] [.]	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		
3-й	[.]/[.]/20[] [.] [.] [.]	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		

КАРТА ВЕДЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Активное ведение 3-го периода родов		Активно-выжидательное ведение 3-го периода родов	
Проверка наличия 2-го плода		Ожидание не более 30 минут	Есть признаки отделения плаценты
В/м инъекция 10 МЕ окситоцина время []:[]			Нет признаков отделения плаценты
После рождения плода профилактика кровотечения			
Контролируемая тракция за пуповину с контртракцией матки			
Рождение последа			
Да		Нет	
Контроль тонуса матки (ручной)		Ручное выделение плаценты	
		Контроль тонуса матки (ручной)	

Плодные оболочки все Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если нет, ревизия стенок полости матки: ручная <input type="checkbox"/> инструментальная <input type="checkbox"/>
Наличие дефектов плаценты Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
если да, ревизия стенок полости матки: ручная <input type="checkbox"/> инструментальная <input type="checkbox"/>
Особенности строения, аномалии плаценты Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, уточнить _____ Вес плаценты _____
Пуповина нормальная Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если нет, уточнить _____

Оценка последа
Осмотр половых путей Да Нет

Разрывы	Да	Нет	Шовный материал
промежности, степень I II III IV			
влагалища			
шейки матки степень I II III			

Эпизиоррафия, шовный материал _____ Кровопотеря: _____ мл

Анестезия Не было Местная В/в Региональная

Мониторинг состояния роженицы в течение 2 часов

	Минуты после рождения							
	15	30	45	60	75	90	105	120
Кровопотеря (мл)								
Контроль тонуса матки (ручной)								
Пульс уд/мин								
АД								
Шоковый индекс								
Диурез (самостоятельное мочеиспускание по постоянному катетеру)								
Температура °С								

Общая кровопотеря: <500 мл 500 – 999 мл >1000 мл

% ОЦК

АД, пульс, шоковый индекс _____

Комментарии/вмешательства: _____

Акушерка _____

Подпись _____

Врач-акушер-гинеколог _____

Подпись _____

ЭПИКРИЗ РОДОВ

Дата родов: []/[]/20[]], Время []:[]

Беременность № _____ Роды № _____

Индикаторы	Да	Нет
Преждевременные роды (< 37 недель)	1	2
Роды в срок (37-41 неделя)	1	2
После 41 недели	1	2
Партнерские роды	1	2
Ведение партограммы	1	2
Вагинальные роды в головном предлежании	1	2
Вагинальные роды в тазовом предлежании	1	2

Длительность безводного периода []:] часов

Показания к анестезии _____	
Анестезия	Не было <input type="checkbox"/> В\В <input type="checkbox"/>
	ТВА+ИВЛ <input type="checkbox"/>
	Местная <input type="checkbox"/>
	Эпидуральная <input type="checkbox"/>
	Спинальная <input type="checkbox"/>
	Наркотические анальгетики <input type="checkbox"/>
	КСЭА <input type="checkbox"/>

Осложнения	Слабость родовой деятельности	1	2
	Дискоординация родовой деятельности	1	2
	Дистресс плода	1	2
	Клинически узкий таз	1	2
	Преэклампсия/эклампсия	1	2
	Разрыв промежности I II III IV ст.	1	2
	Разрыв влагалища/шейки матки I II III ст	1	2
	Разрыв матки	1	2
	Кровотечение Объем: _____	1	2
Другое (уточнить) _____			

Третий период родов
активное ведение <input type="checkbox"/>
активно-выжидательное ведение <input type="checkbox"/>

Кесарево сечение Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

Общая кровопотеря		
<500 мл [1]	500–999 мл[2]	>1000 мл[3]
Осложнения в раннем послеродовом периоде _____		
Примечания _____		
Расширение объема операции _____		
Гемотрансфузии _____		
Антибактериальная профилактика/терапия _____		

Операции и вмешательства	Амниотомия	1	2	
	Родовозбуждение	1	2	
	Стимуляция родов	1	2	
	Эпизиотомия / перинеотомия	1	2	
	Вакуум-экстракция/акушерские щипцы (подчеркнуть)	1	2	
	Ручное отделение плаценты и выделение последа	1	2	
	Ревизия полости матки	1	2	
	Кесарево сечение	1	2	
	Баллонная тампонада внутриматочная	1	2	
	Баллонная тампонада вагинальная	1	2	
	Плодоразрушающая операция	1	2	
	Гистерэктомия	1	2	
	Другое (уточнить) _____			

Физиологические роды	Да [1] Нет [2]
----------------------	----------------

	В послеродовую палату совместного пребывания с ребенком	
	В послеродовое отделение одна	
	В отделение реанимации, пост интенсивной терапии	
	В другую медицинскую организацию	
	Умерла	

Информация о новорожденном (ых)

Состояние при рождении	1 ребенок			2 ребенок			3 ребенок		
	Живой	Ангенатальная гибель	Интранатальная гибель	Живой	Ангенатальная гибель	Интранатальная гибель	Живой	Ангенатальная гибель	Интранатальная гибель
Апгар I мин. / 5 мин.	/								
Первичная реанимация	Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет	
Врожденные пороки, <i>уточнить</i>									
Масса/Рост/Пол	[] [] [] г	[] [] см	М Д	[] [] [] г	[] [] см	М Д	[] [] [] г	[] [] см	М Д
Ребенок переведен в:									
Палату совместного пребывания									
ПИТ/Реанимацию									
Другую медицинскую организацию									

Акушер-гинеколог: _____ Подпись _____ Акушерка: _____ Подпись _____

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ
(РУЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА; РУЧНОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ; БИМАНУАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ)**

1.Ф.И.О. родильницы _____ 2.№ _____
3.Время начала операции _____ 4.Время окончания _____ 5.Продолжительность операции _____
6. Показания к операции: _____

1. Гипотоническое маточное кровотечение		4. Полное плотное прикрепление плаценты	
2. Дефект плаценты (плодных оболочек)		5. Контрольное ручное обследование стенок полости матки	
3. Сомнение в целостности матки			

7. Общее состояние больной

1. Удовлетворительное	
2. Средней тяжести	
3. Тяжелое	
4. Крайне тяжелое	

8. Исходная кровопотеря _____ мл

9. Исходное АД _____ мм.рт.ст.

10. Пульс _____ уд/мин

11. После обработки рук хирурга и наружных половых органов рукой, введенной в полость матки произведено:

1. Ручное обследование стенок полости матки	
2. Удаление остатков плацентарной ткани	
3. Удаление плодных оболочек	
4. Удаление сгустков крови	
5. Бимануальная компрессия	

12. Стенки полости матки

--

13. Плацентарная площадка располагалась на:

1. передней стенке полости матки	
2. задней стенке полости матки	
3. другое (указать)	

14. Матка

1. плотная	
2. хорошо сократилась	
3. гипотоничная	
4. расслабляется	

15. Осложнения и особенности операции _____

16. Кровопотеря при операции _____ мл 17. Общая кровопотеря _____ мл

18. Дополнительная фармакотерапия _____

19. В/в инфузия _____

20. Состояние родильницы в первые 2ч. после операции:

1. удовлетворительное		7. АД	
2. средней тяжести		8. Пульс	
3. тяжелое		9. Шоковый индекс	
4. крайне тяжелое		10. Кожные покровы	
5. жалобы _____		розовые	
		бледные	
6. сознание		11. Частота дыхания	
ясное		12. Матка	
заторможенное		плотная	
		гипотоничная	

21. Выделения из родовых путей

кровяные скудные	
кровяные умеренные	
в значительном количестве	
со сгустками	
без сгустков	

22. Назначения 1. установка второго венозного доступ, 2. установка мочевого катетера, 3. анализы крови, мочи, коагулограмма, 4. Подача увлажненного кислорода через носовые канюли

5. Другое: _____

23. Оперировал _____ (ФИО, подпись врача-акушера-гинеколога)

Операционная сестра (акушерка) _____ (ФИО, подпись)

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

1. Показания к операции: со стороны матери _____
 со стороны плода _____
 комбинированные _____
2. Виды щипцов
 полостные _____
 выходные _____
3. Время и дата начала операции __ час. __ мин. __. __ 200__ г., 4. извлечения ребенка __ час. __ мин. __. __ 200__ г.

5. Состояние матери перед операцией

- 1 общее состояние _____
 2 период родов _____
 3 безводный промежуток до операции _____
 4 характер околоплодных вод _____
 5 соответствие размеров таза матери и головки плода _____
 6 плодный пузырь _____
 7 открытие маточного зева _____
 8 состояние промежности _____
 9 достижение седалищных остей _____
 10 характер выделений _____

6. Состояние плода перед операцией

- 1 звучность сердечных тонов _____
 2 ЧСС _____ 3.КТГ _____ 4 аритмия _____
 5 предлежание _____
 6 положение _____
 7 позиция _____ 8 вид _____
 9 отношение головки к спинальной плоскости _____
 10 положение стреловидного шва _____
 11 положение малого родничка _____
 12 положение большого родничка _____
 13 предполагаемые размеры плода _____

7. Анестезия

- 1 В/В _____ 2. регионарная _____
 3. Другое: _____
 Подписи: врача анестезиолога-реаниматолога _____
 медицинской сестры-анестезиста _____

8. Ход операции

- 1 после обработки рук хирурга _____
 2 введена _____ ложка
 3 введена _____ ложка
 4 щипцы наложены в _____ размере
 Ложки щипцов замкнуты. Пробная тракция _____

 5 направление тракций _____
 6 сколько тракций _____
 7 головка выведена _____
 8 особенности операции _____

9. Состояние женщины после операции

- 1 общее состояние _____
 2 AD dex/ _____, 3 AD sin/ _____ (мм.рт.ст)
 4 Осмотр родовых путей _____

 5 общая кровопотеря _____
 6. дополнительные мероприятия: _____

10. Профилактика

- 1 кровотечения _____
 2 инфекции _____

11. Послед, оболочки, пуповина

- 1 послед удален _____
 2 особенности послета _____
 3 особенности оболочек _____
 4 особенности пуповин _____

12. Осложнения операции

1. для матери	2. для плода

13. Ф.И.О., подпись	1-Врач	2-Средний медработник
1. Оперировал		
2. Восстанавливал целостность		
3. Проводил обезболивание		

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА

1. Показания к операции: со стороны матери _____
 со стороны плода _____
 комбинированные _____
3. Время и дата начала операции __ час. __ мин. __. __ 200__ г., 4. извлечения ребенка __ час. __ мин. __. __ 200__ г.

5. Состояние матери перед операцией

- 1 общее состояние _____
 2 период родов _____
 3 безводный промежуток до операции _____
 4 характер околоплодных вод _____
 5 соответствие размеров таза матери и головки плода _____
 6 плодный пузырь _____
 7 открытие маточного зева _____
 8 состояние промежности _____
 9 достижение седалищных остей _____
 10 характер выделений _____

6. Состояние плода перед операцией

- 1 звучность сердечных тонов _____
 2 ЧСС _____ 3 КТГ _____ 4 аритмия _____
 5 предлежание _____
 6 положение _____
 7 позиция _____ 8 вид _____
 9 отношение головки к спинальной плоскости _____
 10 положение стреловидного шва _____
 11 положение малого родничка _____
 12 положение большого родничка _____
 13 предполагаемые размеры плода _____

7. Анестезия

- 1 В/В _____ 2. регионарная _____
 3. Другое: _____
 Подписи: врача анестезиолога-реаниматолога _____
 медицинской сестры-анестезиста _____

8. Ход операции

- 1 после обработки рук хирурга _____
 2 введение чашечки в родовой канал внутренней стороной к головке _____
 3 установление чашечки относительно родничков, стреловидного шва, проводной оси малого таза _____
 4 _____ рукой создано разряжение в системе вакуум-экстрактора _____ мм.рт.ст.
 5 направление тракций _____
 6. количество попыток наложения чашечки вакуум-экстрактора _____
 7. количество тракций _____
 8. головка выведена _____
 9. особенности операции _____

9. Состояние женщины после операции

- 1 общее состояние _____
 2 AD dex/ _____, 3 AD sin/ _____ (мм.рт.ст)
 4 осмотр родовых путей _____
 5 общая кровопотеря _____
 6 дополнительные мероприятия: _____

10. Профилактика

1. кровотечения _____
 2. инфекции _____

11. Осложнения операции

1. для матери	2. для плода

12. Ф.И.О., подпись	1-Врач	2-Средний медработник
1. Оперировал		
2. Восстанавливал целостность		
3. Проводил обезболивание		

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР ВРАЧОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ

1. Дата « ____ » _____ 20__ г.
 2. Ф.И.О. _____ 3. Возраст _____
 4. Рост(см.) _____ 5. Масса тела _____ г. 6. Группа крови _____ 7. Rh-фактор _____
 8. Предполагаемая операция (плановая, экстренная) в объеме _____

9. Данные анамнеза: (подчеркнуть)
 1. аллергия (1да 2нет)
 2. общее обезболивание (1да 2нет)
 3. гемотрансфузии (1да 2нет)
 4. применение гормональных препаратов (1да 2нет)
 5. сопутствующие заболевания (какие) _____

б. длительный прием лекарственных средств (каких) _____

7. Анатомические особенности для эндотрахеального наркоза (какие):
 1. наличие зубных протезов (1да 2нет)
 2. изменение шейного отдела позвоночника (1да 2нет)
 3. рубцовые изменения дыхательных путей (1да 2нет)

8. Исходное состояние пациента:
 1. удовлетворительное, 2. средней тяжести, 3. тяжелое
 9. Кожные покровы: обычной окраски (1да 2нет)
 10. Видимые слизистые розовые (1да 2нет)
 11. Отеки есть (1да 2нет)

12. Сознание _____
 13. Органы дыхания:
 1. ЧД _____ в мин.;
 2. характер легочного дыхания _____
 3. хрипы _____
 4. данные рентгенологического обследования _____

14. Система кровообращения:
 1. АД _____ мм.рт.ст.
 2. ЧСС _____ в мин.
 3. Сердце тоны _____ (ритмичные, звучные);
 4. шумы _____

5. Данные ЭКГ _____

15. Органы пищеварения:
 1. язык (1. влажный _____ 2. сухой _____)
 2. живот (1. мягкий, 2. вздутый, 3 др. _____)
 3. печень выступает на _____ см.

16. Почки: 1. дизурия _____ (1 есть , 2 нет)
 2. синдром «поколачивания» _____ (1 есть , 2 нет)

17. Данные лабораторного обследования (указать патологию) _____

18. Заключение: _____

19. Риск анестезии: _____

20. Рекомендации: _____

21. Премедикация:

1. Накануне операции
 2. В _____ час. _____ мин.

22. Назначения _____

23. Ф.И.О., подпись врача-анестезиолога-реаниматолога _____

ПРОТОКОЛ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

1. Ф.И.О. _____ 2. Срок беременности _____ нед. 3. Отделение _____

4. Время и дата начала операции _____ час. _____ мин. _____ 20 г. извлечения ребенка _____ час. _____ мин. _____ 20 г. окончания операции _____ час. _____ мин. _____ 20 г.	5. Группа крови матери _____ подпись _____ 6. Rh фактор матери _____ подпись _____
---	---

7. Диагноз матери: основной _____
сопутствующий _____

8. Показания к операции со стороны

матери _____
плода _____
комбинированные _____

Операция

9. плановая		10. неотложная/экстренная (подчеркнуть)	
до начала родовой деятельности	с начала родовой деятельности	до начала родовой деятельности	с начала родовой деятельности

11. Согласие женщины (ее родственников) получено _____ (подпись)

12. Особые отметки

1. Отягощенный акушерский анамнез: _____
2. Аномалии половых органов _____
3. Анатомические особенности таза _____
4. Кесарево сечение в анамнезе: когда _____
5. Показания _____
6. Тип операции _____
7. Расположение плаценты _____
8. Обработка влагалища _____
9. Катетеризация мочевого пузыря _____

13. Ход операции

1. Послойный разрез передней брюшной стенки (вид)		
2. Состояние и размеры матки		
3. Разрез тела матки: тип		
4. Вскрытие плодного пузыря	количество вод	характер вод
5. Извлечение плода: за 1. головку; 2. ножку; 3. тазовый конец	I-I	2-II
6. Особенности извлечения		
7. Сведения о детях 1. живой; 2. мертвый; 3. доношенный; 4. недоношенный; 5. переношенный; 6. пол. (М Ж); 7. масса тела 8. длина; 9. Оценка по Апгар (на 1 мин на 5 мин _____)		
8. Видимая патология		
9. Время пережатия пуповины		
10. Удаление последа		
11. Ревизия полости матки	12. Общая кровопотеря _____ мл	
13. Введ. средств, сокращ-х матку		
14. Зашивание разреза на матке		
15. Стерилизация мат. труб		
16. Ревизия брюшной полости		
17. Туалет брюшной полости		
18. Рапорт операц. м/с		
19. Послойное восстановление передней брюшной стенки		
20. Асептическая повязка		
21. Моча (кол-во, цвет)		
22. Осложнен. операции у матери (травмы, кровотечение и др.)		
23. у плода (асфиксия, травма, др)		
24. Расширение объема операции (гистерэктомия др.)		
25. Особенности последа оболочек		

Хирург _____ Ассистент _____ Операционная медицинская сестра _____
Анестезиолог-реаниматолог _____ Медицинская сестра – анестезист _____

ЭПИКРИЗ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Дата рождения _____ Адрес _____

Дата операции кесарева сечения _____ Дата выписки _____

Дата	Разрез матки
Беременность № _____	В нижнем сегменте
Роды № _____	Корпоральный
Преждевременные (до 37 недель)	Другое _____
Срочные (37-42 недели)	
После 42 недель	
Плановое кесарево сечение	Антибиотикопрофилактика
Ургентное кесарево сечение (категория ургентности: 1,2,3)	Препарат, доза
	Кратность
Показания _____	Ушивание разреза матки
_____	Шовный материал _____

Анестезия	Однорядовый шов
Общая	Двухрядный шов
Спинальная	Отдельные швы
Эпидуральная	Непрерывные швы
Другое _____	
_____	Общая кровопотеря
	500-900 мл
	>1000 мл
Осложнения	Трансфузия
Кровотечение	Плазмы
Другое _____	Эритроцитарной массы

Длительность операции _____	В п/б прежде находилась
	В отделении реанимации (ПИТ)
	_____ дней _____ часов
	В палате
	_____ дней _____ часов
	Родильница переведена из ПИТ
	В палату совместного пребывания «Мать и дитя»
	В послеродовую палату без ребенка
	Другая медицинская организация

Информация о новорожденном

Новорожденный		1-й ребенок			2-й ребенок			3-й ребенок		
Состояние при рождении		живой	антенатальная гибель плода	Интранатальная гибель плода	живой	антенатальная гибель плода	Интранатальная гибель плода	живой	антенатальная гибель плода	Интранатальная гибель плода
Оценка по Апгар	1 мин									
	5 мин									
Первичная реанимация		да	нет		да	нет		да	нет	
При наличии видимых пороков развития, уточнить:										
Масса/длина тела										
Пол		м	ж		м	ж		м	ж	
Новорожденный переведен в:										
Отделение совместного пребывания										
Палату интенсивной терапии										
Отделение 2-го этапа										
Другой стационар										

Течение послеоперационного периода

Длительность пребывания в стационаре	Температура тела >37.6 С позднее 48 часов после операции	Назначение антибиотиков более одних суток	Дренирование брюшной полости	Инфекция ран	Кюретаж матки

Комментарий _____

Клинический диагноз _____

Осложнения _____

Другие вмешательства _____

Рекомендации по планированию семьи _____

Ф.И.О, подпись врача _____

КАРТА ТЕЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ

18

Медицинская организация _____ Отделение _____ Дата _____ Диагноз _____ Операция _____ Плановая _____ экстренная (подчеркнуть)		Ф.И.О. _____ Возраст _____ № н/б _____ Рост _____ масса _____ Rh _____ Группа крови _____ Аллергические реакции _____		Состояние больного _____ в палате _____ Премедикация _____ в операционной _____		Вид анестезии _____ Наркозный аппарат _____ Канюль _____ Эндотрахеальная трубка _____ Положение больного на столе _____	
ИТОГИ							
Расход медикаментов _____							
Перелито внутривенно капельно _____							
1. _____							
2. _____							
3. _____							
4. _____							
5. _____							
6. _____							
7. _____							
8. _____							
9. _____							
Гемотрансфузия _____							
Всего перелито _____							
внутривенно _____							
Кроволотера _____							
Выделено мочи _____							
Этапы операции _____							
I _____ 35 _____ 250 _____							
II _____ 30 _____ 200 _____							
III _____ 25 _____ АД 150 _____							
IV _____ 20 _____ 100 _____							
V _____ 15 _____ 50 _____							
VI _____ 10 _____ 0 _____							
VII _____							
VIII _____							
Сведения о деталях _____							
первый _____ второй _____							
пол _____		этапы анестезии _____		Характеристика дыхания _____		Врач анестезиолог-реаниматолог _____	
масса тела _____				Спонтанное _____		Медицинская сестра-анестезист _____	
рост _____				Вспомогательное _____		Операционная бригада: _____	
оценка по шкале _____				Принудительное _____		Врач-хирург _____	
Апгар на 1/5 мин _____				Заключение: _____		Врач-ассистент _____	
						Операционная сестра _____	

КАРТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

« _____ » _____ 20__ г. отделение _____

№ палаты _____

Ф.И.О. пациентки _____

возраст _____

№ истории родов _____

гр. крови Rh _____

Диета _____ Вес _____ Рост _____

Диагноз основной _____

Диагноз сопутствующий _____

Осложнения _____

Операция _____

СРЕДЫ	ИНФУЗИЯ			ГЕМО-ГИДРО БАЛАНС		
	Название	Объём	Кратность	Часы	ВВЕДЕНО	ВЫВЕДЕНО
					Парентерально _____ мл	Диурез _____ мл
					Энтерально _____ мл	По дренажам _____ мл.
					Итого _____ мл	Диарея, рвота _____ мл
						Кровопотеря _____ мл
						Итого _____ мл.
					СУТОЧНЫЙ БАЛАНС: _____	
					МАНИПУЛЯЦИИ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ, ВРЕМЯ
					Профилактика пролежней	
					Санация ТВД	
					Промывание зонда	
					Ингаляции	
					Клизма	
					Уход за подглазничным катетером	
					ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ	
					Подпись врача _____ /	Подпись медицинской сестры _____ /

Аминокислоты

**ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЖЕНЩИНОЙ В ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТЕ)
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Дата	1	2	3	4
Дни (часы) пребывания				
ЧД				
Температура тела				
ЧСС				
АД				
Кожные покровы				
Отеки				
Дыхательные нарушения				
Сердце:				
1.аритмии				
2.тоны, шумы				
Вегетативные реакции (рвота, диарея)				
Живот (перестальтика кишечника)				
Мочеиспускание				
Состояние вен				
Состояние матки				
Выделения из половых путей				
Состояние швов				
Заключение (особые отметки)				
Назначения:				
1.Обследование				
2.Консультации				
3.Лечение: (см.лист назнач.)				
4. в т. ч. – наркотические препараты				
Подпись				

ДНЕВНИК ПРЕБЫВАНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ

1.Дата			1	2	3	4	5	6	7
Сутки после родов (операции кесарева сечения)	ЧСС	t°	у/в	у/в	у/в	у/в	у/в	У/в	у/в
	160	41							
	140	40							
	120	39							
	100	38							
	80	37							
	60	36							
2. АД: 1 на прав./2лев. руке									
3. Мочеиспускание									
4. Стул									
5. Данные врачебного осмотра									
1. жалобы									
2. общее состояние									
3. молочные железы									
4. соски									
5. лактация									
6. Живот									
7. Состояние швов на:									
1. промежности									
2. передней брюшной стенке									
8. Лохии									
9. Отеки									
10. Геморроидальные узлы									
11. Вены нижних конечностей									
12. Лонное сочленение									
13. Осложнения									
14. Влагищное исследование (по показаниям)									
15. УЗИ органов малого таза									
16. Назначения:									
1. ОАК									
2. ОАМ									
3. бакт. исследование									
17. Лечение:									
1. утеротоники									
2. антибиотики									
3. физиотерапия									
18. Хирургическое лечение									
19. Состояние швов, заживление									
20. Где находится ребенок									
21. Свободное посещение родственников									

Подпись врача _____ Подпись акушерки _____

22
КОНСУЛЬТАЦИИ

Ф.И.О.	Диагноз	Рекомендации
1.Терапевта Дата		
2.Хирурга Дата		
3.Врача-реаниматолога- анестезиолога Дата		
4.Физиотерапевта Дата		
5.Других специалистов Дата		

АНАЛИЗЫ
(место вклеивания)

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

1. Пробы в стационаре с _____ по _____ в том числе в отделении патологии беременности с _____ по _____

2. Эстрагениальная патология:

1. сахарный диабет (O24-ч.);
2. недостаточность питания (O25);
3. анемия (O99.0-ч.);
4. болезни щитовидной железы (O99.2-ч.);
5. болезни системы кровообращения (O99.4-.);
6. пиелонефрит
7. другое:

3. Акушерская патология при беременности:

1. отеки, протениурия и гипертензивные расстройства, O10-O16); (в т.ч. преэклампсия, эклампсия O11,O13,O14,O15);
2. угрожающий аборт (O20.0);
3. истмико-цервикальная недостаточность (O34.3);
4. плацентарные нарушения (O43),
5. кровотечения: (в связи с предлежанием плаценты O44.1; нарушением свертываемости крови O45.0;O67.0; преждевременной отслойкой плаценты O45.8,9)

4. Особенности родов

1. Самопроизвольные нормальные (O80)	
2. Индуцированные	
3. Затрудненные (O64-O66)	
4. Затяжные (O63)	
5. Стремительные (O62.3)	
6. Многоплодные (O84 -O35)	
7. Неправильное предлежание плода (O32)	
8. Анатомически узкий таз (O33.01-O33.04)	
9. Рубец на матке (O34.2)	
10. Другое	

5. Осложнения родов

1. Эклампсия (O15.1-2)	
2. Нарушения родовой деятельности (O62)	
3. Осложнения при анестезии в родах и послеродовом периоде (O74,O78)	
4. Разрыв промежности III-IV ст.(O70.2-3)	
5. Разрыв матки (O71.0-1)	
6. Расхождение лонного сочленения (O71.6-ч.)	
7. Кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде (O72.0-1)	
8. Септицемия в родах, послеродовой сепсис (O 75.3; O85)	
9. в т.ч. после кесарева сечения (O85-ч.)	
10. Послеродовая инфекция половых и мочевых путей (O86.2,3)	
11. Венозные осложнения (O87)	
12. Инфекции молочной железы (O91.1,2ч.)	
13. Другое	

6. Пособия и операции в родах

1. Эпизиотомия/рафия	
2. Перинеотомия/рафия	
3. Разрыв промежности I-III ст. (O 70.1)	
4. Разрыв шейки матки (O71.3)	
5. Ручное обследование СПП	
6. Ручное отделение и выделение последа	
7. Акушерские щипцы (O81.0-3)	
8. Вакуум-экстракция (O81.4)	
9. Кесарево сечение (O82)	
10. Гистерэктомия при кесаревом сечении (O82.2)	
11. Плодоразрушающая операция (O83.4)	
12. Другое	

7. Исходы родов для матери и плода

1. Роды нормальные	своевременные	преждевременные	запоздалые
2. Мать выписана	переведена	на какой день после родов	
3. Диагноз при переводе			
4. Состояние при выписке/перевосе			
5. Смерть матери в родах (день		час	минута)
6. Заключение	непредотвратима	предотвратима	условно предотвратима
ВК			
7. Ребенок	1- первый		2-второй
1. пол (МЖ)	2. масса тела	3. длина тела	1 2 3
рожден: 1. живорожденным	2. мертворожденным		1 2
мертвоорожденный погиб: 1. антенатально	2. интранатально		1 2
2. интранатально			
6. Выписан/переведен (когда)			
7. Переведен куда			
8. Состояние ребенка при выписке/перевосе			
9. Смерть ребенка	день	час	мин
10. Заключение ВК: смерть ребенка	1	2	3
1.непредотвратима 2.предотвратима 3.условно предотвратима			
	день	час	мин
	1	2	3

11. Назначены консультации _____

12. Рекомендации по контрацепции _____

13. Выдан листок нетрудоспособности на время послеродового отпуска с ____ по ____ № _____

14. Ф.И.О., подпись лечащего врача _____

15. Ф.И.О., подпись зав. отделением _____

16. Листок нетрудоспособности, выписку и документы для женской консультации получила _____ дата _____

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Число, месяц День пробывания	Пульс		У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	
	t																												
120	41																												
110	40																												
100	39																												
90	38																												
80	37																												
70	36																												
60	35																												

- 1. Выбыла: *Выписка (1) ; Перевод (2); Смерть(3): во время беременности (3.1); во время родов (3.2); после прерывания беременности(3.3).*
- 2. Состояние при выписке, переводе _____
- 3. Выдан листок нетрудоспособности № _____ с _____ по _____ г.
- 4. Новорожденный (пол) _____ выпущен (дата) _____ г. умер (дата) _____ г.
- 5. Переведен куда и когда _____ час _____ мин
- 6. Мертворожденный (подчеркнуть) _____ Зав. отделением (подпись) _____

Наименование медицинской организации _____ Адрес _____	Вкладыш в медицинскую карту беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях Учетная форма № 096/1у-20
---	---

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БЕРЕМЕННОЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ
В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ № _____**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата и время поступления в отделение _____

3. Аллергические реакции _____

ОСМОТР БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОПБ

Дата время _____

Врач акушер-гинеколог _____

Совместно с _____

Доставлена: самостоятельно, сантраспортом, переведена из _____

Первобеременная / повторнобеременная _____

Первородящая / повторнородящая _____

Возраст: _____ лет

Страховой анамнез _____

Имеет (не имеет) листок нетрудоспособности по беременности и родам с _____

Жалобы при обращении: отсутствуют _____

Шевеление плода ощущает: хорошо _____

Головная боль: нет _____

Изменения зрения: нет _____

Тошнота, рвота, боли в эпигастрии: нет _____

Сон: не нарушен _____

Анамнез жизни _____

Общие заболевания _____

Детские инфекции _____

Течение настоящей беременности

На учете в женской консультации № (медицинский центр): _____ с: _____ недель
_____ дней.

Дата постановки на учет: _____

Первое движение плода: не помнит _____

Общая прибавка в весе + : _____ кг (не)равномерная / патологическая

Динамика АД : _____ мм.рт.ст.

	Итр.	Птр.	Штр.		Итр.	Птр.	Штр.
1. Без патологии				10. Патология, выявленная при лабораторных исследованиях			
2. Угроза прерывания				1. биохимии крови			
3. Анемия				2. мочи			
4. Отеки, протеинурия, гипертензия				3. свертывающей системы крови			
5. Плацентарная недостаточность				4. антитела к Rh-фактору			
6. ИППП				11. Патология, выявленная при УЗИ:			
7. Острые и инфекц./вирусные заболевания				1. матери			
8. Обострение хронических заболеваний				2. плаценты			
9. Операции, травмы				3. плода			
14. Предполагаемая дата родов:				12. Патология плода, выявленная при генетическом обследовании			
				13. Другое			
				1. первый день последней менструации			
				2. по УЗИ			
				3. по дате переноса и возрасту эмбриона (ВРТ)			

Лекарственные препараты в I триместре беременности:

Объективный статус:

Сознание _____ Температура тела _____ С

Общее состояние: удовлетворительное

Кожные покровы и видимые слизистые: нормальной окраски и влажности

Телосложение: правильное нормостеническое, ИМТ _____

Ожирение: _____ Гирсутизм: _____ Стрии: _____ Послеоперационный рубец: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс _____ уд./мин ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен

АД на правой руке _____ мм рт. ст.

АД на левой руке _____ мм рт. ст.

Тоны сердца ясные, чистые

Легкие: дыхание везикулярное

Живот: увеличен соответственно сроку беременности; мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания

Печень: _____

Селезенка: _____

Почки: Поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненное.

Регионарные лимфатические узлы: не увеличены

Молочные железы: мягкие безболезненные

Отеки: _____

Периферические вены: _____

Мочеиспускание: свободное _____

Стул: нормальный, оформлен _____

Наружное акушерское исследование:

Живот: форма овоидная _____

Матка: в нормальном тоне _____

ОЖ _____ см

ВДМ _____ см

ПО _____ см

Предполагаемый вес плода: _____

Размеры таза

Ромб Михаэлиса: (не) правильной формы _____

размеры _____ х _____ см

Родовая деятельность: нет _____

Положение плода: продольное / поперечное / косое

Предлежащая часть: головка / тазовый конец / не определяется

Предлежащая часть: баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное / приглушено / не выслушивается

ЧСС _____ ударов в мин.

Околоплодные воды: не изливались _____

Патологические выделения из половых путей: нет

Внутреннее акушерское исследование:

Осмотр «в зеркалах»:

Слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки:

покрыта неизменной слизистой _____

Выделения: умеренные, слизистые _____

Произведен забор материала: мазки на микрофлору / ПЦР _____ /

Бактериологическое исследование _____

Вагинальное исследование

Вход во влагалище: (не) рожавшей

Влагалище: узкое / емкое

Шейка матки: _____ см, плотная / мягкая; размягчена (не) равномерно / по проводной оси малого таза / отклонена к крестцу.

Наружный зев: закрыт.

Цервикальный канал: диаметр _____ см. Проходим для _____ п/п за / до внутреннего зева

Плодный пузырь: цел / отсутствует

Предлежит: головка / тазовый конец плода

Отношение предлежащей части к плоскости входа в малый таз:

баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз

Мыс: (не) достижим. Conjugata diagonalis: _____ см Conjugata vera _____ см.

Деформации малого таза: нет _____

Боковые размеры малого таза _____

Клинический диагноз:

Беременность _____ недель _____ дней.

Заключение: на данном этапе показано полное клинико-лабораторное обследование,

План ведения:

Лечащий врач: _____ / _____ /

Заведующий АОПБ: _____ / _____ /

ПРЕБЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Дата							
2. День пребывания							
3. Срок гестации							
4. Жалобы							
5.Общее состояние							
<i>головная боль</i>							
<i>нарушение зрения</i>							
6.Кожные покровы							
<i>окраска</i>							
<i>сухость</i>							
<i>сыпь</i>							
<i>кровоизлияния</i>							
7.Язык и зев							
8. Отеки							
9 Сердечно-сосудистая система							
<i>ЧСС</i>							
<i>АД на правой руке</i>							
<i>АД на левой руке</i>							
<i>Тоны сердца</i>							
10. Дыхательная система							
<i>ЧД</i>							
11. Живот							
<i>вздутие</i>							
<i>болезненность</i>							
<i>симптомы раздражения брюшины</i>							
12. Акушерский статус							
<i>окружность живота</i>							
<i>высота дна матки</i>							
<i>тонус матки</i>							
<i>болезненность</i>							
<i>характер выделений</i>							
13. Состояние плода:							
<i>ЧСС</i>							
<i>КТГ</i>							
<i>шевеление</i>							
<i>положение</i>							
<i>предлежащая часть</i>							
<i>расположение предлежащей части</i>							
14. Вес							
15. Мочепускание							
<i>Диурез</i>							
16. Стул							

Ф.И.О. и подпись врача _____

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

_____ палата

Ф.И.О. _____

Число, месяц День пребывания	Пульт		У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	
	t																						
120	41																						
110	40																						
100	39																						
90	38																						
80	37																						
70	36																						
60	35																						

1. Выбыла: Выписка (1) ; Перевод (2); Смерть(3): во время беременности (3.1); во время родов (3.2); после прерывания беременности(3.3).

2. Состояние при выписке, переводе _____

3. Выдан листок нетрудоспособности № _____ с _____ по _____ г. _____ г.

4. Новорожденный (пол) _____ выписан (дата) _____ г. умер (дата) _____ г.

5. Переведен куда и когда _____

6. Мертворожденный (подчеркнуть) _____ час _____ мин _____ Зав. отделением (подпись) _____

Лечащий врач (подпись) _____

ПРОТОКОЛ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

1. Дата

2. Подпись лечащего врача

36
РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ
(место вклеивания)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Вид исследования 2. Дата 3. Ф.И.О. лица, проводившего исследование	4. Срок гестации	5. Результаты исследования

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

1. Дата поступления в ОПБ _____ 2. Дата выписки (перевода на роды) _____
3. Состояние женщины при поступлении _____

4. Состояние плода при поступлении _____

5. В ОПБ выявлены нарушения:
1. состояния здоровья матери _____

2. акушерская патология _____

3. патология: плаценты _____

4. пуповины _____

5. плода _____

6. Проведено обследование _____

7. Проведено лечение _____

8. Состояние женщины при выписке _____

9. Состояние плода при выписке матери _____

10. Заключительный диагноз
1. основной _____

2. осложнения основного _____
_____ Код МКБ -10 _____
3. сопутствующие _____

11. Рекомендации _____

12. Ф.И.О. и подпись врача _____
13. Ф.И.О. акушерки _____
14. Листок нетрудоспособности № _____ получила (подпись беременной) _____