

„История на заболяването“

Лечебно заведение РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение	ОТДЕЛЕНИЕ:	СТАЯ №
	ПРИЕМАЩ ЛЕКАР:	ЛЕГЛО №
Гр.	СЛУЖЕБНО НАЗНАЧЕН ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:	

ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО №

ВАЖНО! Алергичен към:	КРЪВНА ГРУПА Rh	Диета: Хранителен режим
--------------------------	--------------------	----------------------------

Пациент

РЗОК №.	здравен район	ЕГН (ЛНЧ) на пациента	Пол М/Ж
Идентификационен номер			код на държава
<input type="checkbox"/> ЕГН	<input type="checkbox"/> ЛНЧ	дата на раждане	Възраст
<input type="checkbox"/> ССН	<input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)		

Име

.....
презиме и фамилия по лична карта

Образование.....

Месторабота.....

Професия (длъжност).....

Местоживее в гр. (с) Обл.

Адрес: ул. №. ж. к. бл. вх. ап. тел.

Семейно положение.....

Гражданство.....

Адрес на близките: телефон.....

Лице за контакт: Подпис на пациента:

НАСОЧЕН КЪМ СТАЦИОНАРА ОТ:

1 - ОПЛ, 2 - специалист, 3 - болница, 4 - спешна помощ, 5 - друго

УИИ на лекар/ПЪК на лекар по дентална медицина

ПРИЧИНА ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

☐ Лечение ☐ Изследване ☐ Експертиза ☐ Социални индикации ☐ Друго:

ДИАГНОЗА

Изпращащо заведение..... МКБ 10

Приеман кабинет..... МКБ 10

Клинична:

А) предварителна.....

Б) окончателна..... МКБ 10

Усложнения:..... МКБ 10

Придружаващи заболявания..... МКБ 10

[illegible]

Медицинският документ "История на заболяването" е съпътстваща лечебно-диагностичният процес документация за всеки пациент постъпил в лечебно заведение за болнична помощ.

Този документ се попълва за всеки преминал през стационара пациент, включително и за всяко новородено дете, освен в случаите определени в НРД.

"Историята на заболяването" (а при раждащи жени и новородени "История на бременността" и "История на новороденото") представлява утвърден от МЗ образец (бл. МЗ-100), който се състои от няколко важни части:

Състои се от: Паспортна част, Анамнеза; Обективен статус; Decursus morbi (развитие на болестта); Изход от лечението/препоръки.

Документът се попълва ясно и четливо, при приемането на пациента за хоспитализация в лечебното заведение. След напускане на лечебното заведение Историята на заболяване се архивира и съхранява съгласно законно установеният срок.

Част I.

Блок "История на заболяването"

- На ИЗ се поставя номер от общо болничният журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- Вписва се името на лечебното заведение в което постъпва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационният номер на лечебното заведение;
- Името на отделението, в което се приема пациента, стая №, легло №, както и името на лекуващият лекар.

Блок "Важно" - вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне. Диета и хранителен режим се попълва ако пациента има такава.

Блок "Пациент" - Паспортна част

Този блок се попълва от медицинската сестра от приемното отделение или регистратора, като данните се взимат от документ за самоличност:

- № РЗОК и № здравен район по местоживее – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца плюс 40, петото и шестото - деня на раждане);
- пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";
- идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване;
- а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;
- б) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (ССН);
- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането;
- възраст, навършени години;
- име, презиме, фамилия по лична карта;
- образование;
- месторабота;
- професия (длъжност);
- местоживее;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- семейно положение;
- гражданство;
- адрес на близките – попълва се името, телефон за контакт и/или адрес;
- лице за контакт – попълва се името, телефон за контакт;
- подпис на пациента, че е съгласен да се контактува с лицето посочено за контакт.

Блок "Насочен към стационара"

Отбелязва се с "X" един от възможните варианти. Както и регистрационният номер на изпращащият лекар, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“. Отбелязва се с "X" и причината за хоспитализация.

Блок "Диагноза"

В този блок се попълват диагнозите:

- „Изпращащо заведение“ – попълва се диагнозата, с която пациента е изпратен за хоспитализация, посочва се и МКБ кодът;

- Приеман кабинет – попълва се диагнозата, определена от лекаря, който е приел пациента в консултативен кабинет отбелязва се и МКБ кода;

- Клинична:

- А) предварителна – съпада с приемната;
- Б) окончателна – попълва се при изписване на пациента, съпада с тази отразена в Епикризата, вписва се и МКБ кодът
- Усложнения – отбелязват се, ако има такива, както и МКБ кода;
- Придружаващи заболявания – отбелязва се наличието на придружаващи заболявания, както и МКБ кодовете;

Диагнозите се изписват без съкращения.

Блок "Изпратен по Спешност"

Попълват се всички полета.

- „Вида прием“ – задължително се отбелязва спешен или планов прием;
- Степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизненоважни функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ДЕЦА ОТ 1 ДО 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Деца от една до три годишна възраст без отклонения в общото развитие. Включва къпане, хранене до 4 пъти в денонощие, преповиване до 3 пъти в денонощие или поставяне на гърне/водене до тоалетна, поставяне в легло и приспиване, раздвижване - пасивно и активно. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до два пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 6 пъти в денонощие, преповиване до 6 пъти в денонощие или присъствие при изхождане по нужда, раздвижване или приспиване по обичаен начин. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 4-6 пъти в денонощие. Поддържане на инфузионно лечение до два пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко нарушено състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването/висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотвания, кървене и при промяна на положението в леглото, пасивното и активно раздвижване поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

В това състояние детето е напълно зависимо, транспортабилно при специални изисквания, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Поради много тежко нарушено състояние към грижите за трета степен могат да се добавят продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотвания, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кувьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

- Изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение – отбелязва се с "X" в съответното квадратче само при спешните случаи на хоспитализация.

- „Постъпил“ - дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено полетата „Дата на приемане“ и „Час на приемане“ съпадат с раждането.

- „Изписан“ - дата и час на изписване;

- „Преведен“ – час и дата (изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира: в ИЗ, в част IV на „Направление за хоспитализация“ и в епикриза);

- Отбелязва се кой финансира лечението – бюджет, НЗОК, доброволен ЗОФ или пациентът;

- Посочват се и пролежаните дни в ЛЗ.

-

Блок „Исход от хоспитализацията“

В този блок се отбелязва с "X" в съответното квадратче, изхода от хоспитализацията:

- Оздравял;

- С подобрение;

- Без промяна;

- С влошаване;

- Починал – посочва се дата, месец, година, час и минути;
- Аутопсиран - посочва се дата, месец, година, час и минути.

Блок "Трудоспособност"

В този блок се отбелязва с "X" в съответното квадратче, трудоспособността (като, ако пациента е пенсионер, не се попълва):

- Възстановена;
- Временно изгубена – когато се издава болничен лист се вписва номера му, както и дните до постъпването и при изписването;
- Изгубена трудоспособност – отбелязва се частично или пълно
- Насочен към ТЕЛК.

Блок "След изписването болният е насочен за лечение"

В този блок се отбелязва с "X" в съответното квадратче, насочен ли е пациента за лечение:

- Амбулаторно;
- Болнично;
- Санаториално;
- Друго.

Блок "Валидиране на документа"

- Лекуващият лекар задължително написват фамилията си и се подписват на документа с което удостоверяват, че посочените в медицинската документация данни са верни;
- Завеждащият отделение удостоверява верността на документацията с фамилията и подписа си.

Стр. 2

Анамнеза

Вписва се от кого е снета анамнезата – от пациента, от близки на пациента, други;

Вписва се името на лекаря снет анамнезата, дата, час и подпис;

Анамнезата се вписва в свободен текст.

Стр. 3.

Общ статус

Вписва се името на лекаря снет статуса, дата, час и подпис.

Описва се в свободен текст:

1. Общо състояние на пациента (вид, положение, подвижност и други):

- Дихателна система;
- Сърдечно-съдова система;
- Други системи.

2. Специфичен статус;

3. Допълнителни данни, взети от други документи от предшестващо лечение, прегледи и изследвания.

Стр.4

Диагностично-лечебен план:

Вписва се в свободен текст

1. Вероятна диагноза (добавят се данни от оценъчни скали, ако има такива по съответните медицински стандарти и правила за добра практика);

2. Диференциални диагнози;

3. Необходими изследвания, консултации и други;

4. Проблеми за изясняване (диагностични, лечебни, експертизни и други);

5. Симптоми и синдроми, налагащи динамично следене в декурзуса;

6. Прогноза;

7. Срок на лечение (ориентиран);

8. Име на лекуващия лекар съставил диагностично-лечебния план и подпис;

9. Име на началник клиника (отделение) и подпис;

10. Дата и час на определяне на ДЛП.

Стр. 5, 6 и 7

Лист за лабораторни изследвания

Вписват се получените данни или се прибавят съответните медицински документи, свързани с тези изследвания, които съдържат дата на изследването и съответните резултати:

1. Кръвна картина;
2. Урина;
3. Хемостаза;
4. Други изследвания:
 - а. Стомашен сок;
 - б. Жлъчка;
 - в. Изпражнения;
 - г. Пунктати;
 - д. Гръбначно-мозъчна течност;
 - е. Храчки;
 - ж. Псевдо-хомокултурни пунктати, прачки и други;
 - з. Кръвна захар;
 - и. Протеинограма;
 - к. Мастна обмяна;
 - л. Черен черен клирънс;
 - м. Бъбречен клирънс;
 - н. Други биохимични изследвания

- п. Минерална обмяна;
- о. Ензимна (в международни единици);
- р. Хормони;
- q. Биологични проби;
- г. Кръвнотехарен профил;
- с. Обременяване с глюкоза;
- t. Алергологични проби;
- u. Други изследвания.

Стр. 8

Образни изследвания

Вписват се получените данни или се прибавят съответните медицински документи, свързани с тези изследвания, които съдържат дата на изследването и съответните резултати (разчитания) и от кого са разчетени.

Стр. 9

Процедури:

1. Вписва се вида на процедурата по кодове МКБ 9 и КСМП.

Процедури:	МКБ 9 00.00	КСМП 00000-00
.....	МКБ 9 00.00	КСМП 00000-00
.....	МКБ 9 00.00	КСМП 00000-00
.....	МКБ 9 00.00	КСМП 00000-00
.....	МКБ 9 00.00	КСМП 00000-00

- 2. От кого е назначена и подпис на назначилния лекар, дата;
- 3. От кого е извършена, дата и подпис на извършилия процедурата;
- 4. Ползван консуматив по вид.

Могат да се прибавят съответните медицински документи, свързани с тези процедури, които съдържат дата на процедурата и данни за лекаря, който я е извършил с подпис.

Стр. 10 и следващи (колкото са необходими)

Ход на болестта (декурзус):

Описва се в свободен текст, но съдържа следните атрибути:

- 1. Дата и час;
- 2. Наблюдение върху състоянието на болния;
- 3. Специфични симптоми и синдроми изискващи допълнително наблюдение и отчитане;
- 4. Лечение и препоръки (проведаното лечение се номерира последователно и е с дата на изписване на лекарственото средство. Сигнатурата се означава в температурния лист;
- 5. Режим, храна, бельо, къпане и други.

След всяко вписване трябва да има име на лекаря и подпис.

Последна страница

Съдържа следните атрибути

- 1. Изход от лечението (обобщено) – описва се със свободен текст
- 2. Препоръки – описват се в свободен текст
- 3. Издадена епикриза – дата и част на връчване на пациента
- 4. Планирани консултативни прегледи от лекуващия лекар – вписват се датата, часа и консултацията, които се отразяват и в епикризата.

Подписва се от лекуващия лекар и от Началник клиника(отделение)

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на заболяването“ и са неотделима част от самото ИЗ. При приключването на ИЗ се прави опис на всички добавени документи, който се заверява от лекуващия лекар и началник клиника (отделение) със съответния подпис и дата.

„История на бременността и раждането“

Печебно заведение <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 2px;"> РЗОК No. здравен район регистрационен номер на печебното заведение </div>		ОТДЕЛЕНИЕ: СЛУЖЕБНО ОПРЕДЕЛЕН ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:		СТАЯ № ЛЕГЛО №	
ИСТОРИЯ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО		№ №			
ВАЖНО! Алергичен към:		КРЪВНА ГРУПА Rh		Диета: Хранителен режим	
<div> <div> Пациент <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 2px;"> РЗОК No. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 2px;"> Идентификационен номер код на държава </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ССН </div> <div> <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </div> <div> дата на раждане <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Възраст <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Име <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 2px;"> презиме и фамилия по лична карта лична карта № </div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> Образование..... Месторабота..... Професия (длъжност)..... Местоживее (гр.(с))..... Обл..... Адрес: ул..... №..... ж.к..... бл..... вх..... ап..... тел..... Семейно положение..... Гражданство..... Адрес на близките:..... телефон..... Лице за контакт:..... Подпис на пациента:..... </div> <div style="margin-top: 5px;"> НАСОЧЕНА КЪМ СТАЦИОНАРА ОТ: <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 2px;"> 1- ОПЛ, 2- специалист, 3 - болница, 4 - спешна помощ, 5 – друго УИМ на лекаря! </div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> Била под наблюдение на ЖК: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не </div> <div style="margin-top: 5px;"> Къде:..... Да се настани в отделение (клиника):..... </div> </div>					
ДИАГНОЗА					
<div> На приемащ лекар (пълна)..... МКБ 10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> Приемащ лекар (фамилия, подпис):..... Клинична..... </div> <div> А) предварителна..... МКБ 10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> Б) окончателна..... МКБ 10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> Усложнения на бременността:..... МКБ 10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> Придружаващи заболявания:..... МКБ 10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>					
Операции: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> час <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> минути <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> ден <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> месец <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> година <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> (оператор)..... <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> час <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> минути <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> ден <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> месец <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> година <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>			Следоперативни усложнения..... <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		
ПРОЛЕЖАНИ ДНИ - ВСИЧКО: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни От тях: след раждането: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни предоперативни <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни следоперативни <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни Последна редовна менструация <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> ден <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> месец <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> година			Даден отпуск – всичко: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни От тях: домашен: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> дни Болничен лист №: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Очаквано раждане <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> ден <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> месец <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> година		

Медицинският документ "История на бременността и раждането" е съпътстваща лечебно-диагностичният процес документация за всяка пациентка постъпила в лечебно заведение за болнична помощ по повод състояния свързани с бременността и раждането.

История на бременността и раждането представлява утвърден от МЗ образец (бл. МЗ-100), който се състои от няколко важни части:

Състои се от: Паспортна част, Анамнеза; Обективен статус; Decursus morbi (развитие на болестта); Изход от лечението/препоръки.

Документът се попълва ясно и четливо, при приемането на пациента за хоспитализация в лечебното заведение. След напускане на лечебното заведение История на бременността и раждането се архивира и съхранява съгласно законно установеният срок.

Част I.

Блок "История на бременността и раждането":

- На ИЗ се поставя номер от общо болничният журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- Вписва се името на лечебното заведение в което постъпва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационният номер на лечебното заведение;
- Името на отделениято (клиниката), в което се приема пациентката, стая №, легло №, както и името на лекуващият лекар.

Блок "Важно" - Вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне. Диета и хранителен режим се попълва, ако пациентката има такава.

Блок "Пациент" – Паспортна част:

Този блок се попълва се от медицинската сестра от приемното отделение или регистратора, като данните се взимат от документ за самоличност:

- № РЗОК и № здравен район по местоживее – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) – за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ);
- идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване:
 - а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;
 - б) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (СЧН);
- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането.
- възраст, навършени години;
- име, презиме, фамилия по лична карта;
- образование;
- месторабота;
- професия (длъжност);
- местоживее;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- семейно положение;
- гражданство;
- адрес на близките – попълва се името, телефон за контакт и/или адрес;
- лице за контакт – попълва се името, телефон за контакт;
- подпис на пациента, че е съгласен да се контактува с лицето посочено за контакт.

Блок "Насочена към стационара"

Отбелязва се с "X" един от възможните варианти. Както и регистрационният номер на изпращащият лекар, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“. Отбелязва се с "X" водена ли е ЖК, като се посочва и къде е водена. Посочва се в кое отделение се настанява пациентката.

Блок "Диагноза"

В този блок се попълват диагнозите:

- „Приемащ лекар“ – попълва се диагнозата, определена от лекаря, който е приел пациентката в консултативен кабинет отбелязва се и МКБ кода; приемащият лекар се подписва;
- Клинична:
 - А) предварителна – съвпада с приемната;
 - Б) окончателна – попълва се при изписване на пациентката, съвпада с тази отразена в Еликризата, вписва се и МКБ кодът
- Усложнения – отбелязват се, ако има такива, както и МКБ кода;
- Придружаващи заболявания – отбелязва се наличието на придружаващи заболявания, както и МКБ кодовете.

Блок "Операции"

Попълват се всички полета.

- „Вида операция“ – отбелязва се час, минути, ден, месец, година, както и името на оператора;

Блок "Пролежани дни"

- Посочват се всички пролежани дни;
- След раждане;
- Предоперативни;
- Следоперативни;
- Даден отпуск – всичко;
- От тях домашен в дни;
- Посочва се и № на болничният лист.

Блок "Наследственост от страна на:"

В този блок се попълват всички полета както и диагнозите:

- „Майката“ – в случай на наличие на наследствено заболяване се попълва се диагнозата, като се отбелязва и кръвната група на майката;

- Посочва се коя по ред бременност е;
- Усложнения по време на бременността, при наличие на такива;
- Посочва се кое по ред раждане е;
- Продължителността на раждането в часове, както и през I и II период;
- Посочва се Механизмът на раждане;
- Усложнения – отбелязват се, ако има такива, както и МКБ кода;
- Оперативни процедури – отбелязва се, при необходимост, както и МКБ кодовете на процедурите.

Блок "Последна редовна менструация"

- Посочва се ден, месец, година;
- Отбелязва се и очаквано раждане, ден месец, година;

Блок " Движение на пациентката "

Посочват се: час, минути, ден, месец, година;

- Постъпила
- Изписана
- Прегледана в: посочва се и къде е направен прегледа;
- Починала;
- Аутопсирана.

Блок "Изход от бременността"

- Отбелязва се отбелязва с "X" в съответното квадратче;
- При живо раждане се отбелязва и час, минути, ден, месец, година.

Блок "Новородено"

Посочват се: час, минути, ден, месец, година:

- Изписано
- Преведено; трябва да се впише РЗИ номер и евентуално името на другото ЛЗ;
- Починало; отбелязва се и къде;
- Диагноза – отбелязва се диагнозата и МКБ кодът;
- Аутопсирано отбелязва се с „X“, ако е да е посочват и час, минути, ден, месец, година на аутопсия;

Блок "Валидиране на документа"

- Завеждащият отделение(клиника) удостоверява верността на документацията с фамилията и подписа си.

“История на новороденото“

<p>.....</p> <p>Лечебно заведение</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">РЗОК №: <input type="text"/></div> <div style="width: 15%;">здравен район: <input type="text"/></div> <div style="width: 70%;">регистрационен номер на лечебното заведение: <input type="text"/></div> </div>	<p>ОТДЕЛЕНИЕ: <input type="text"/></p> <p>СТАЯ № <input type="text"/></p> <p>ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: <input type="text"/></p> <p>ЛЕГЛО № <input type="text"/></p>
<p>ИСТОРИЯ НА НОВОРОДЕНОТО №</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;">ЕГН на новороденото: <input type="text"/></div> <div style="width: 60%;">№ в актовете юнга на ражданията: <input type="text"/></div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ВАЖНО!</p> <p>Алергии:</p> </div> <div style="width: 55%;"> <p>КРЪВНА ГРУПА</p> <p>Rh <input type="text"/></p> </div> </div>	
<p>Майка:</p> <p style="text-align: center;">Собствено име</p> <p style="text-align: center;">Бащино име</p> <p style="text-align: center;">Фамилия</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">Възраст: <input type="text"/></div> <div style="width: 85%;">Народност: <input type="text"/></div> </div> <p>Семейно положение:</p> <p>Професия:</p> <p>История на заболяването №:</p> <p style="text-align: center;">на майката</p>	<p>Дете № Име</p> <p style="text-align: right;">Дадено на детето</p> <p>Раждането е станало:</p> <p style="text-align: right;">в даденото / извън даденото</p> <p>Лечебно заведение – къде:</p> <p>Родено/поставено: <input type="text"/> часа <input type="text"/> минути <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</p> <p>Изписано: <input type="text"/> часа <input type="text"/> минути <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</p> <p>Починало: <input type="text"/> часа <input type="text"/> минути <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</p> <p>Преведено: <input type="text"/> часа <input type="text"/> минути <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</p> <p>Къде <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">регистрационен номер на лечебното заведение</p>
<p>Наследственост от страна на:</p> <p>Майката: КРЪВНА ГРУПА Rh</p> <p>Коя по ред бременност: Усложнения на бременността</p> <p style="text-align: center;">първа; втора и т.н.</p> <p>Кое по ред раждане: Продължителност – общо <input type="text"/> часа I период <input type="text"/> часа II период <input type="text"/> часа</p> <p style="text-align: center;">първо; второ и т.н.</p> <p>Механизъм на раждането: МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Усложнения: МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Оперативни процедури: МКБ 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> КСМП <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>..... МКБ 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> КСМП <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>..... МКБ 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> КСМП <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>Диагноза при изписване: МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>Данни за детето при раждането:</p> <p>Травми: МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Вродени аномалии: МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Пол: <input type="text"/> Детето е <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">мъж/женски живородено/мъртвородено едноплодно/многплодно</p> <p>Изплакало: <input type="text"/> минути; Тегло: <input type="text"/> кг <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> гр.; Ръст: <input type="text"/> см.;</p> <p>Обиколка на:</p> <p>Глава: <input type="text"/> см.; Гърди: <input type="text"/> <input type="text"/> см.; Седалище: <input type="text"/> <input type="text"/> см.;</p> <p>Гестационна възраст в седмици: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Детето е: <input type="text"/> Степен на <input type="text"/> по Клифорд <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">дрозно/недрозно/трупно тежест</p>	

Състояние по АПГАР

Показатели	1'	3'	5'	15'	30'
Дишане					
Сърдечна дейност					
Цвят на кожата					
Тонус					
Рефлекторна възбудимост					
Сбор					

Реанимация с.....

Други данни.....

Водил раждането лекар:
 УИН на лекаря подпис на лекаря

Акушер: Извършил връзване на пълчето и Креде:.....
 Фамилия, Подпис Фамилия, Подпис

Дата :
 ден месец година Фамилия/подпис Приел детето:.....
 Фамилия/подпис

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ИСТОРИЯ НА НОВОРОДЕНОТО

СТР. 1

Медицинският документ "История на новороденото" е съпътстваща лечебно-диагностичният процес документация за всяко новородено родено/постъпило в лечебно заведение за болнична помощ по повод състояния свързани с наблюдение и проследяване на здрави новородени деца и лечение на недоносени, диагностициране и лечение на заболявания на новороденото.

"История на новороденото" представлява утвърден от МЗ образец (бл. МЗ-100), който се състои от няколко важни части:

Състои се от: Паспортна част, Анамнеза, Обективен статус, Decursus morbi (развитие на болестта), Изход от лечението/препоръки.

Документът се попълва ясно и четливо, при раждането и приемането на новороденото за хоспитализация в лечебното заведение. След напускане на лечебното заведение "История на новороденото" се архивира и съхранява съгласно законно установеният срок.

Част I.

Блок "История на новороденото"

- На ИЗ се поставя номер от общо болничният журнал на лечебното заведение при раждане/постъпване на новороденото;
- Записва се и ЕГН, като за новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца плюс 40, петото и шестото - деня на раждане). За новородени, които нямат ЕГН, се попълва и „№ в актовата книга на ражданията“.
- Вписва се името на лечебното заведение, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационният номер на лечебното заведение;
- Името на отделението (клиниката), в което се приема новороденото дете, стая №, легло №, както и името на лекуващият лекар.

Блок "Важно" - Вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) в случай, че се установят по време на престоя в ЛЗ, попълва се и кръвната група, след нейното определяне.

Блок "Майка" - Паспортна част

Този блок се попълва се от медицинската сестра/акушерка от отделението по неонатология или регистратора, като данните се взимат от документ за самоличност:

- Име, бащино име, фамилия по лична карта;
- възраст, навършени години;
- народност;
- семейно положение;
- професия (длъжност);
- ИЗ № на майката.

Блок "Дете"

Този блок се попълва се от медицинската сестра/акушерка от отделението по неонатология:

- Дете № записва се номерът на детето, което е дадено при раждането;
- Име – записва се името което е дадено на детето;
- Посочва се къде е извършено раждането в даденото или извън даденото ЛЗ, когато раждането не е извършено в същото ЛЗ се посочва къде;

Попълват се всички полета.

- „Родено/постъпило“ – отбелязва се час, минути, ден, месец, година;
- „Изписано“ - отбелязва се час, минути, ден, месец, година;
- „Починало“ - отбелязва се час, минути, ден, месец, година;
- „Преведено“ - отбелязва се час, минути, ден, месец, година;
- „Къде“ – отбелязва се регистрационният номер на лечебното заведение в което е преведено новороденото.

Блок "Наследственост от страна на:"

В този блок се попълват всички полета както и диагнозите:

- „Майката“ – в случай на наличие на наследствено заболяване се попълвадиагнозата, като се отбелязва и кръвната група на майката;
- Посочва се коя по ред бременност е;
- Усложнения по време на бременността, при наличие на такива;
- Посочва се кое по ред раждане е;
- Продължителността на раждането в часове, както и през I и II период;
- Посочва се Механизъмът на раждане;
- Усложнения – отбелязват се, ако има такива, както и МКБ кода;
- Оперативни процедури – отбелязва се, при необходимост, както и МКБ кодовете на процедурите.

Блок „Диагноза при изписване“ – вписва се диагнозата при изписване, както и МКБ кода.

Блок "Данни за детето при раждането"

Попълват се всички полета:

- Травми, настъпили по време на раждане, както и МКБ кодовете;
- Вродени аномалии установяване на наличие на фетални аномалии и тяхната съвместимост с живота, отбелязване на МКБ кодовете;
- Отбелязва се полът;

- Отразява се дали новороденото е живо или мъртвородено, отбелязва се и дали бременността е едноплодна или многоплодна;
- Изплакало, отбелязва се минутата/тите на изплакване след раждане;
- Тегло;
- Ръст;
- Обиколка на главата, гърди, седалище в см.;
- Гестационна възраст в седмици;
- Посочва се дали детето е доносно, преносено или недоносно; Степен и степента по Клифорд;
- Оценява се адаптацията на новороденото непосредствено след раждането по АПГАР
- При наличие на реанимационни мероприятия се отбелязва;
- Вписват се и други при необходимост;
- Посочва се УИН на лекарят водил раждането и подпис;
- Акушер – фамилия и подпис;
- Извършил връзване на пъчето и Креде – фамилия и подпис;
- Дата – ден, месец, година;
- Предал детето – фамилия и подпис;
- Приел детето – фамилия и подпис.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотвяния, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кувьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.“

§ 44. В приложение № 17 "Клинични пътеки" се правят следните допълнения:

1. Във всички клинични пътеки, в поясненията след таблица "Кодове на основни процедури по МКБ – 9КМ", текстовете "Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ" и/или "Рентгеновите филми прикрепват към ИЗ" се заличават.

2. В КП № 193 "Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1", в т. I "Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека", в част "Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека", в края на "Лечебното заведение изпълнител на клиничната пътека трябва да е отчело минимум 30 оперативни интервенции за предходната година за онкологични заболявания на млечната жлеза" се добавя "или в лечебното заведение работи поне един лекар, извършил минимум 20 оперативни интервенции за онкологични заболявания на млечната жлеза през предходната година".

§ 45. В приложение № 18 "Амбулаторни процедури", в АПр № 19 "Оперативно отстраняване на катаракта" се правят следните изменения:

1. В т. I "Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура", в т. 1 "Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ", в таблицата в т. 2 думите "оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури" се заличават.

2. В т. II "Индикации за провеждане", в т. 2 "Диагностично-лечебен алгоритъм" последният абзац "Хирургичното лечение се записва чрез операционния микроскоп и се съхранява в лечебното заведение за целите на последващ контрол" се заличава.

§ 46. (В сила от 1.12.2020 г. - ДВ, бр. 4 от 2021 г.) В § 24 от Договор № РД-НС-01-4-4 от 14 август 2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 77 от 2020 г.) ал. 3 се отменя.

§ 47. В § 1, т. 1 от допълнителната разпоредба се правят следните допълнения:

1. В буква "б" след думите "ЗБНЗОК за 2020 г." се добавя "и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.".
2. В буква "в" след думите "ЗБНЗОК за 2020 г." се добавя "и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 48. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. влиза в сила от 1.01.2021 г., с изключение на:

1. параграф 13, който влиза в сила след отмяна на Наредба № 41 от 2005 г. за утвърждаване на "Медицински стандарти по обща медицинска практика";
2. параграфи 15, 17, 19 и 46, които влизат в сила от 1.12.2020 г.;
3. параграф 43, който влиза в сила от 1.04.2021 г.

§ 49. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2021 г. – за изпълнителите на ПИМП;
2. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. – за новата по вид дейност;