



Проект новой унифицированной медицинской карты стоматологического пациента

12 октября 2016 года

Уважаемые коллеги!

В соответствии с решением Совета СтАР, рабочей группой был разработан проект новой унифицированной медицинской карты стоматологического пациента. В данном проекте учтены все требования законодательства, постановлений правительства, приказов Минздрава РФ и других ведомств. Формулировки выверены в соответствии со словарем медицинских терминов и анатомическим атласом. Были взяты за основу конструктивные предложения присланные коллегами из многих регионов России. МКСП будет предложена в двух форматах А-5 и А-4.

Данный проект представлен и одобрен на Комитете СтАР по «Клинико-экспертным вопросам» и Совете СтАР.

Решением Совета СтАР, проект МКСП предлагается обсудить всем стоматологическим сообществом для выявления ошибок, недочетов и внесения конструктивных предложений. Обсуждение будет длиться в течении одного месяца со дня опубликования на официальном сайте CTAP e-stomatology.

Окончательный вариант МКСП, с учетом Ваших предложений будет утвержден Правлением СтАР и как пилотный проект направлен в стоматологические клиники различных форм собственности, в разные регионы РФ сроком на один месяц, для рецензии.

После прохождения всех вышеизложенных процедур, новая форма медицинской карты стоматологического пациента будет направлена на утверждение Министерством здравоохранения РФ. Все конструктивные предложения и замечания направлять на электронную почту aoparko@yandex.ru

С уважением, Ответственный секретарь СтАР, руководитель рабочей группы,

Опарко Андрей Андреевич

Наименование медицинской организации:			Код формы по ОКУД			
_			Код организации г	10 ОКПО		
Адрес:						
				ая документация		
				орма №		
ОГРН:				зом Минздрава России		
			OT	г. №		
<u> </u>						
Штрих-код						
документа						
(QR-код)						
				Особые		
				отметки		
Медицин	ская карта	стоматологического	пациента			
J	√o					
	Фамилия,	имя, отчество				
			пол	М/Ж:		
			11031	IVI/ /IC.		
Дата рождения:	« »		Γ.			
	число	месяц	год			
СНИЛС:	-					
Дата заполнения:	« »		Γ.			
	число	месяц	год			

1. Адрес регистрации:				
страна, субъект РФ		населённый пун	KT	
	улица	дом	KB.	корп.
2. Изменение адреса:				
3. Фактический адрес места				
страна, субъект РФ)	населённый пун	IKT	
	улица	дом	KB.	корп.
4. Изменение адреса:				
5. Телефон:				
6. Электронная почта:	0000			
7. Документ, удостоверяющи	й личность: наименование:			
	серия:	<i> №</i>		
		<i>да</i>	ıта выдачи: <u> </u>	
8. Место паботы:		профессия:		

9. Страховая	организация:			
10. Полис:	ОМС: серия	<i>№</i>		
	ДМС: серия			
11. Код катег	гории льготы:			
12. К кому об	бращаться в случае необходимости:			
Ф.И.О.:				
13. Аллергич	еский анамнез:			
14. Перенесё	нные заболевания:			
15. Сопутств	ующие заболевания:			
16. Информи	рованное добровольное согласие на их видов медицинских вмешательств:			
ПОЛУ	<i>УЧЕНО</i> (да, нет):	Дата:	Γ.	

17. Жалобы:
18. Термометрия (по показаниям):
19. Тонометрия (по показаниям):
20. Развитие настоящего заболевания (анамнез):
21. Внешний осмотр:
22. Осмотр преддверия рта:
23. Осмотр полости рта:

24. Зубная формула:

Подвижность:**																	
Состояние зубов:*																	
Состояние зубов: С-кариес; Р-пульпит; Рt-периодонтит;	сть	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
А-пародонтит; П-пломба; К-искусственная коронка; И-искусственный зуб.	я челюсть	1	00)	(0)	1	M	Λ	Λ	Λ	Λ	Λ	1	1	Λ	(0)	M	(1)
Имп – имплантат. (**) Подвижность : Степень - I, II, III.	Верхняя					0	0	D	0	0	0	0	0	8	1		
В схеме:	1	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(<u>B</u>)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)	(Ø)
- отсутствующий зуб - Поверхность: -вестибулярная;	[]	0			(3)								\bigotimes				(3)
-вестибулярная (прише- ечная); -жевательная; -конт. дист.пришеечная); -контактно-дистальная; -контактно-медиальная; -МОД;	Нижняя челюсть									V					V		B
-нёбная; -нёбная (пришеечная); -режущий край; -язычная.	Hı	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Состояние зубов:*																	
Подвижность:**																	

25. Предварительный диагноз (основное заболевание, осложнение, сопутствующая стоматологическая патология):
26. Рекомендуемый план комплексного обследования и лечения с учётом предварительного диагноза:
27. Данные обследования по основному заболеванию:
28. Клинический диагноз основного заболевания:
29. План лечения основного заболевания:
30. Протокол лечения:

Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н) Форма

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я,	
	(Ф.И.О. гражданина)
	г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(алрес мест	а жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное определенных видов медицински добровольное согласие при выборе санитарной помощи, утвержденны Российской Федерации от 23 апреля Федерации 5 мая 2012 г. № 2408	е согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень их вмешательств, на которые граждане дают информированное врача и медицинской организации для получения первичной медикой приказом Министерства здравоохранения и социального развития и 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской 2) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной ико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я
(по.	лное наименование медицинской организации)
Медицинским работником	•
	(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
ними риск, возможные варианты м развития осложнений, а также предпито я имею право отказаться от одп Перечень, или потребовать его (их статьи 20 Федерального закона от Российской Федерации" (Собрание № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мно Федерального закона от 21 ноября 2	
	(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)
(подпись)	(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
(подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Б
дата оформлени	<u>γ</u>

Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н Форма

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

(Ф.И.О. гражданина)
г. рождения, зарегистрированный по адресу:
тельства гражданина либо законного представителя)
оной помощи в
е наименование медицинской организации)
инских вмешательств, включенных в Перечень определенных видол кдане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и я первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом ного развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390 в Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — виды медицинских
нование вида медицинского вмешательства)
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
ы возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских
звития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при
влении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в
гказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на
тельства.
(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
(Ф.И.О. медицинского работника)
Γ.

(дата оформления)

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.02.2003 N 8 "О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03" (вместе с "СанПиН 2.6.1.1192-03. 2.6.1. Ионизирующее излучение, радиационная безопасность. Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований. Санитарные правила и нормативы", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.02.2003) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 19.03.2003 N 4282)

Лист учёта дозовых нагрузок

Ф.И.О.	

№ п/п	Дата	Вид исследования, количество и вид процедур	Эффективная доза за исследование, мЗв	Примечание
1	2	3	4	5