



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

от 12 августа 2014 г. № 70-ро  
г. Архангельск

**О внесении изменений  
в распоряжение министерства здравоохранения  
Архангельской области от 11 февраля 2013 года № 47-ро**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и в целях оптимизации работы медицинского персонала по оформлению медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи:

1. Приложение № 2 к распоряжению министерства здравоохранения Архангельской области от 11 февраля 2013 года № 47-ро «Об организации оказания неотложной медицинской помощи в Архангельской области» изложить в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления модернизации и стратегического развития здравоохранения Архангельской области министерства здравоохранения Архангельской области Крюкова А.В.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

**Исполняющий обязанности  
министра**

**А.М. Каверин**

**Вкладной лист в медицинскую карту амбулаторного больного  
при оказании медицинской помощи в неотложной форме**

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Сведения о больном: фамилия \_\_\_\_\_,  
имя \_\_\_\_\_, отчество \_\_\_\_\_,

дата рождения: \_\_\_\_\_, Пол: М \_\_, Ж \_\_.

Адрес: населенный пункт \_\_\_\_\_,  
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, кв. (комн.) \_\_\_\_\_.

Серия и № страхового медицинского полиса, наименование СМО  
\_\_\_\_\_

2. Жалобы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Краткий объективный статус: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

5. Оказанная медицинская помощь (проведенные манипуляции и  
мероприятия): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Результат оказания неотложной медицинской помощи (подчеркнуть  
нужное): улучшение; без эффекта; ухудшение.

7. Больной (подчеркнуть нужное): нуждается в вызове бригады скорой  
медицинской помощи (госпитализации); подлежит активному посещению врачом  
поликлиники (дата) \_\_\_\_\_; другое (указать)  
\_\_\_\_\_

8. Примечания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач (фельдшер/акушерка): \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Карта проверена.

Руководитель поликлиники (структурного подразделения): \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)