

Общество с ограниченной ответственностью

«Меди ком»

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Санкт-Петербург

«_18_»_июля_20 ¹⁹г.

№1 Мк-В6/ВН

Об организации оформления, хранения медицинской документации

Утвердить в ООО «Меди ком» форму амбулаторной карты 025/у согласно приказу № 1030 министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980г.

Правообладанием амбулаторных карт пациентов, оформленных в ООО «Меди ком» по форме 025/у считать ООО «Меди ком» согласно части 12 ст.79 323ФЗ, ст.209

Гражданского кодекса.

Амбулаторная карта (подлинник) по форме 025/у является собственностью учреждения, и не может быть выдана на руки или по почте пациенту или его законному представителю.

Утвердить порядок оформления амбулаторной карты (приложение 1) и правила ее хранения (приложение 2).



Главный врач

Мещеряков Е.В.

Приложение 1.

Порядок оформления амбулаторной карты по форме 025/у

«Медицинская карта амбулаторного больного» (далее - Карта) является основным первичным медицинским документом больного, лечащегося амбулаторно или на дому, и заполняется на всех больных при первом обращении за медицинской помощью в данное лечебное учреждение. На каждого больного в клинике ведется одна медицинская Карта, независимо от того, лечится ли он у одного или нескольких врачей.

Амбулаторная карта по форме 025/у оформляется администратором регистратуре при первичном обращении пациента, карте присваивается индивидуальный порядковый номер со штрих-кодом.

Администратором регистратуре прописывается титульным лист амбулаторной карте с обязательным заполнением полей ФИО пациент, пол, возраст, адрес по прописке или регистрации, номер мобильного или домашнего телефона, профессия/должность, дополнительно – место работы/службы.

В амбулаторной карте при первичном обращении обязательно вкладывается

подписанный с двух сторон договор на оказания платных медицинских услуг, ИДС, согласие на обработку персональных данных, талон оплаты, процедурный лист, если необходимо копия гарантийного письма или копия полиса ДМС страхования. Второй экземпляр договора отдается пациенту на руки.

Администратор регистратуры амбулаторную карту передает лично в руки врачу клиники, другому администратору регистратуры, среднему медицинскому персоналу (согласно записи и маршруту следования пациента).

Далее Карта заполняется медицинским работником, осуществляющим наблюдения за больным.

В таблице пункта "Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению" указываются заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению в данном медицинском учреждении, с указанием даты постановки и снятия с учета, должности и подписи врача, осуществляющего диспансерное наблюдение за больным.

На титульный лист медицинским работником сведения о выявленной лекарственной непереносимости или со слов больного.

Больной может состоять под наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких специалистов (например, по поводу язвенной болезни, хронического холецистита у терапевта и хирурга), в таблице пункта 17 такое заболевание записывается один раз специалистом, первым взявшим его под диспансерное наблюдение. Если больной наблюдается по поводу нескольких, этиологически не связанных, заболеваний у одного или нескольких специалистов, то каждое из них выносится на титульный лист.

Приложение 2

Правила хранения амбулаторных карт.

Все амбулаторные карты по форме 025/у хранятся в течение 5 лет от момента последнего посещения пациента

В архив переводятся первые тома карт, карты пациентов отказавшихся от услуг клиники, карты пациентов пришедших только на УЗИ-диагностику, рентгеновское исследование, лабораторную диагностику без консультации и карты пациентов, не посещавших клинику 6 месяцев от момента последнего приема.

Архивация карт производится по мере накопления карт.

Администратор регистратуры просматривает карты по истории лечения пациента, затем отобранные карты сканирует и ставит в программе «1 предприятие» пометку «АРХИВ»