Чек-лист по оформлению карты амбулаторного пациента по форме 025/у

* Титульный лист амбулаторной карты заполнен в регистратуре
* На обложке документа указано: присвоенный номер карты, полное название медорганизации, ОГРН учреждения
* Врач заполнил все разделы амбулаторной карты, внес в них информацию о полученных в поликлинике услугах, пройденных процедурах в хронологической последовательности
* Записи в медкарту внесли на русском языке, разборчиво
* Ошибочные записи аккуратно исправлены и подтверждены подписью лечащего врача
* Диагноз пациента сформулирован на основе МКБ-10
* Врач отразил в карте проведенные процедуры, медицинские мероприятия, лечебно-диагностический план
* Анкетные данные пациента – ФИО, дату и место рождения, адрес – внесли на основании документа, удостоверяющего личность

Врачи-специалисты внесли в медкарту:

* место и дату осмотра больного (в ФАПе, на приеме в поликлинике, на дому)
* жалобы больного – анамнез жизни, анамнез заболевания
* код основного и сопутствующего заболевания, осложнений
* код группы диспансерного наблюдения и здоровья; причины отравления или травмы
* результаты консультации специалистов или диагностических исследований
* рекомендованное лечение, физиопроцедуры, медикаменты
* информацию о выдаче больничного листа, номер бланка, сроки нетрудоспособности
* информацию о праве на получение льготных лекарств
* сведения о выдаче справок
* В медкарте есть заполненное информированное добровольное согласие на медицинские процедуры или письменный отказ от них по форме, утвержденной действующим законодательством
* В медкарте есть этапный эпикриз. В него включают данные о пациенте, динамику его состояния, результаты оказания медпомощи после пройденных обследований и лечения
* Раздел медкарты с этапным эпикризом подписан лечащим врачом
* Указана информация о консультации у заведующего отделением, в котором наблюдался пациент
* Если было заседание врачебной комиссии, то указать итоговое решение ВК
* В пункте 35 медкарты есть итоговый эпикриз, если пациент выбыл в другой район обслуживания или умер
* Если пациент умер, заполняют посмертный эпикриз. В нем указывают актуальную информацию о состоянии здоровья на момент смерти, ее причины, перенесенные заболевания, данные медицинской справки о смерти