

<p>Лечебно заведение</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>РЗОК No. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение</p> <p>гр.</p>											<p>КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ:</p> <hr/> <p>ПРИЕМАЩ ЛЕКАР:</p> <p>Име и фамилия на лекаря/</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>УИН на лекаря</p>											<p>БОКС №</p> <p>.....</p> <p>№ ИЗ на майката</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Актон № <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p>																						
<p>ИСТОРИЯ НА НОВОРОДЕНО №/..... НРН №</p>																																												
<p>КРЪВНА ГРУПА Майка Rh Дете Rh</p>																																												
<p>МАЙКА</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>РЗОК No. здравен район ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Идентификационен номер</p> <p><input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> СНН <input type="checkbox"/> Друг <input type="checkbox"/> № дата</p> <p><input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) 1 лична карта, 2 паспорт</p> <p>код на държава Възраст в год. Гражданство Семейно положение</p> <p>Име Име, презиме и фамилия по лична карта</p> <p>Постоянен адрес: гр. (с) обл. ул. № ж.к. бл. вх. ап. тел.</p> <p>Коя по ред бременност Термин на раждане: първа; втора и т.н. ден месец година</p> <p>Кое по ред раждане Пукнат мехур първо; второ и т.н. ден месец година час минути</p> <p><input type="checkbox"/> Изкуствено <input type="checkbox"/> Спонтанно</p> <p>Механизъм на раждането</p> <p>Индикации за оперативно раждане</p>																																												
<p>БЕБЕ № <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ЕГН на дете Възраст в дни Пол М/Ж</p> <p>Име родено на Име, презиме и фамилия ден месец година час минути</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> I-ви <input type="checkbox"/> II-ри <input type="checkbox"/> III-ти</p> <p>Близнак Близнак</p> <p>При раждане <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> гр. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> см. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> см. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> см. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> гр. <input type="checkbox"/> Доношено <input type="checkbox"/> Недоношено <input type="checkbox"/> Преносено</p> <p>тегло ръст обиколка на глава гърди тегло при прием</p> <p>Гестационна възраст <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> г.с. и <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> дни Морфологична зрялост <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> г.с. Изплакало:</p>																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Признаци на живот</td> <td style="width: 15%;">По Апгар</td> <td style="width: 15%;">Цвят на кожата</td> <td style="width: 15%;">Сърдечна дейност</td> <td style="width: 15%;">Дишане</td> <td style="width: 15%;">Тонус</td> <td style="width: 15%;">Рефлекторна възбудимост</td> <td style="width: 10%;">Скор</td> </tr> <tr> <td>Дишане</td> <td>1 мин.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Сърдечна дейност</td> <td>3 мин.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Пулсация на пъпна връв</td> <td>5 мин.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Движение на волева мускулатура</td> <td>... мин</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Вродени аномалии / травми</p> <p>Реанимация Не/Да, каква</p> <p>Раждането водено от Проведена от Акушерка</p> <p>Пъпчето вързано от ак Предал от РЗ Приел в неонатология</p>			Признаци на живот	По Апгар	Цвят на кожата	Сърдечна дейност	Дишане	Тонус	Рефлекторна възбудимост	Скор	Дишане	1 мин.							Сърдечна дейност	3 мин.							Пулсация на пъпна връв	5 мин.							Движение на волева мускулатура	... мин								
Признаци на живот	По Апгар	Цвят на кожата	Сърдечна дейност	Дишане	Тонус	Рефлекторна възбудимост	Скор																																					
Дишане	1 мин.																																											
Сърдечна дейност	3 мин.																																											
Пулсация на пъпна връв	5 мин.																																											
Движение на волева мускулатура	... мин																																											
<p>ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ</p> <p>Приет <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ден <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> месец <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> година <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> час <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> минути</p> <p>Вид прием <input type="checkbox"/> спешен <input type="checkbox"/> планов по КП № <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>Степен на тежест на състоянието <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p><input type="checkbox"/> до 6 часа <input type="checkbox"/> от 6 до 24 часа <input type="checkbox"/> след 24 часа <input type="checkbox"/> бюджет <input type="checkbox"/> НЗОК <input type="checkbox"/> ЗЗД <input type="checkbox"/> пациент</p> <p>постъпване от началото на заболяването за спешните случаи източник на финансиране</p>																																												
<p>ДИАГНОЗА</p> <p>Приемна МКБ 10 <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>..... МКБ 10 <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>Зав. клиника/отделение: УИН на лекаря</p> <p>/име фамилия, подпис/</p>																																												

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ИЗПИСАН НА:

	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Прележани леглодни: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	дата на прием	час на прием	дата и час на изписване / превеждане / починал				
1. изписан	<input type="checkbox"/> оздравял	<input type="checkbox"/> с подобрение	<input type="checkbox"/> без промяна	<input type="checkbox"/> с влошаване	Тегло при изписването <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> гр.		
Статус: <input type="checkbox"/> 2. преведен в болница РЗИ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Диагноза за превеждане:	МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
3. починал	<input type="checkbox"/> аутопсиран	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	МКБ 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		ден	месец	година	час	минути	причина за смъртта: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

по КП №.

--	--	--	--

.

[illegible]**ДИАГНОСТИЧНА / ТЕРАПЕВТИЧНА или ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА:**[illegible]

Имунізації:

1. БЦЖ дата

 № Отложена поради

2. Против хепатит В дата

 № Отложена поради

3. Други
.....
.....

Отказ от имунизации

Лекуващ лекар:

/име фамилия, подпись/

УИН на лекаря

История на новородено, част III – Анамнеза и статус на новороденото в РЗ

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

АНАМНЕЗА

Поредна бременност:; Живи деца; Починали деца Причини

Аборти спонтанни; по желание; по медицински показания

Данни за майката:

Заболявания несвързани с бременността

Заболявания през бременността

Пренатално диагностицирани отклонения

Данни за инфекция

Лечение през бременността

Кортикостероидна профилактика.....

Раждање: ПОМ отч.; Околоплодни води:**СТАТУС на новороденото в РЗ:**

Еутрофично / хипотрофично дете; Морф.зрялост:

Общо състояние

Глава (фонтанела, чер. шевове)

Кожа и видими лигавици:

- Цвят

- Особенности

Мускулен тонус

Рефлекси на новороденото

Дихателна система

Сърдечно-съдова система

Корем

Мекониум.....

Черен дроб..... Слезка.....

Външни полови органи.....

Видими аномалии.....

Други.....

Предварителна диагноза:.....

Диференциална диагноза:.....

ден	месец	година	час	минути			

Име на лекар:.....

УИН на лекаря									

История на новородено, част IV – Проследяване по време на престой в родилна зала

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ПРОСЛЕДЯВАНЕ ПО ВРЕМЕ НА ПРЕСТОЙ В РОДИЛНА ЗАЛА

Терапия в РЗ: O₂: l/min.

Изследвания в РЗ:

- Кръв за кръвна група – майка и бебе
- Мониториране.....
- АКС (пъпна артерия).....pHBE.....
- АКС (периферен) час.....
- Други.....

Проследяване в родилна зала:.....
.....
.....
.....

План на лечение и назначения:

Заклучение: детето се превежда вотделение

--	--	--	--	--	--	--	--

ден месец година час минути

Име на лекар:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

История на новородено, част V – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**Кръвна картина**

Дата, час	Хемоглобин	Еритроцити	Хематокрит	Левкоцити	Thr	PYE	J	St	Seg	Ly	Eo	Ba	Mo	Ret	MCV	MCH

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Електролити + други

Дата, час	Na	K	Cl	Ca	Ca (++)	P	Hb	Ht

Биохимия

Дата, час	Общ белтък	CRP	Урея	Креатинин	ASAT	ALAT	GGT	AP

Хемостаза

Дата, час	Протр. време (s)	Протр. време (%)	aPTT (s)	INR	Фибриноген	D-dimer

История на новородено, част V – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Лумбална пункция							
Дата, час	Налягане	Цвят	Pandy	Белтък	Захар	Клетки	Дифер.

Урина									
Дата, час	pH	Специфично тегло	Белтък	Захар	Кетонни тела	Билирубин	Уробилиноген	Кръв	Бактерии

Други								
Дата, час								

История на новородено, част V – Лабораторни изследвания	
Номер:	Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

МИКРОБИОЛОГИЧНИ И ХИСТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Обобщителна таблица за изследвани проби и микроорганизми										
Дата, час	Хемокултура	Стом. аспират	Фек. проба	Гърло	Нос	Ухо	Трах. аспират	Око	Урокултура	Ликвор

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число	Оценка					
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число	Оценка					
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата: №	Изследване:	Материал:
Макроскопски		
Хистологично		
Диагноза		

Номер: / , Пациент: , Роден/а/ на , Пол:

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата

История на новородено, част VII – Протоколи за извършени процедури

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ПРОТОКОЛИ ЗА ИЗВЪРШЕНИ ПРОЦЕДУРИ

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			
Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			
Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			
Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			
Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			
Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
<div> <div>.....</div> <div>Име на лекаря</div> </div> <div> <div></div> <div>УИН на лекаря</div> </div>			

История на новородено, част VIII – Наблюдение на бебето

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

НАБЛЮДЕНИЕ НА БЕБЕТО

Декурзус

Дата и час

Лекарствени назначения

Име на лекаря:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

Дата и час

Име на лекаря:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

Дата и час Консултация:

Име на лекаря:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

Дата и час

Име на лекаря:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

Дата и час

Име на лекаря:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря

Респираторна терапия

Дата..... Час

АКС	pH								
	BE								
	StB								
	pCO ₂								
	pO ₂								
	SatO ₂								
	tcSatO ₂								
Респираторна терапия	Апарат								
	Режим на вентилация								
	FiO ₂								
	Fr								
	Tins								
	Tex								
	PIP								
	PEEP/CPAP								
	Flow								
	VT								
	O ₂ канюли								
	O ₂ палатка								
	O ₂ кувьоз								
	Лаваж								

Номер: / , Пациент: , Роден/а/ на , Пол:

Декурзус		Лекарствени назначения	
Дата и час _____			
Име на лекаря:.....			
Дата и час _____			
Име на лекаря:.....			
Дата и час _____ Консултация:			
Име на лекаря:.....			
Дата и час _____			
Име на лекаря:.....			
Дата и час _____			
Име на лекаря:.....			

Дата..... Час								
АКС	pH							
	BE							
	StB							
	pCO ₂							
	pO ₂							
	SatO ₂							
	tcSatO ₂							
Респираторна терапия	Апарат							
	Режим на вентилация							
	FiO ₂							
	Fr							
	Tins							
	Tex							
	PIP							
	PEEP/CPAP							
	Flow							
	VT							
	O ₂ канюли							
	O ₂ палатка							
	O ₂ кувьоз							
Лаваж								

Номер: / , Пациент: , Роден/а/ на , Пол:

Декурзус	Лекарствени назначения
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div> УИН на лекаря
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div> УИН на лекаря
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div> УИН на лекаря

Скринингови изследвания:

1. ФКУ, TSH, 17-ОНР
2. Слухов скрининг
3. Скрининг за ретинопатия

1-ва проба

дата

1-ва дата

2-ра проба
 резултат минава не минава
 2-ра дата

ПРЕПОРЪКИ

[illegible]

История на новородено, част IX – Акушерски интензивен лист

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

АКУШЕРСКИ ИНТЕНЗИВЕН ЛИСТ

[illegible]

УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ИСТОРИЯ НА НОВОРОДЕНОТО

Медицинският документ "История на новородено" е съпътстваща лечебно-диагностичния процес документация за всяко живородено дете, постъпило в лечебно заведение за болнична помощ.

Този документ се изготвя за всяко живородено дете, постъпило в неонатологично звено за наблюдение и/или лечение или в отделения, в които се лекуват новородени със специфични здравословни проблеми.

Документът се изготвя въз основа на данните, регистрирани в информационните системи на лечебните заведения и се генерира в окончателен вид в края на хоспитализацията, след изписване на пациента като един електронен документ, който се подписва с електронен подпис от завеждащия на клиниката/отделението. След приключване на хоспитализацията „История на новородено“ се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок.

Полетата в документа не се попълват, когато липсват данни за това.

„Историята на новородено“ представлява утвърден от МЗ образец, който се състои от няколко части:

Част I

Блок "История на новородено"

В този блок се посочват:

- Посочва се името на лечебното заведение, в което постъпва пациентът, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Името на отделениято, в което се приема пациентът и името на приемащия лекар;
- В поле „Бокс №“ се посочва номер на бокс, в който лежи бебето;
- В поле „ИЗ на майката“ попълва № на ИЗ на майката. Не се попълва, ако детето е преведено от друго ЛЗ.
- В поле „Актос №“ се посочва поредният номер от актовата книга на ражданията в лечебното заведение;
- В поле „История на новородено №“ се посочва номер от общоболничния журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- В поле „Направление НРН №“ се посочва НРН номера № на направление Бл.МЗ-НЗОК №7 от Националната здравно-информационна система, с което се осъществява приема, когато системата има техническа готовност за това;
- В поле „Пациент БИС №“ се посочва уникалният регистрационен номер на пациента в информационната система на лечебното заведение.

Блок "Кръвна група" - вписват се кръвната група и Rh на детето и майката.

Блок "Майка" - Паспортна част

В този блок се посочват:

- № РЗОК и № здравен район по местоживее на майката – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се посочва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се посочва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За работещи и осигуряващи се в България лица без ЕГН (ЛНЧ) се посочва служебен номер, издаден от НАП (СНН). За новородени и чужденците, 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 за новородените), петото и шестото - деня на раждане);
- Номер и дата на лична карта или паспорт, за лицата без ЕНГ/ЛНЧ/СНН;
- 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 (СНН);
- Код на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- Гражданство;
- Име, презиме, фамилия по лична карта/паспорт;
- Възраст, навършени години;
- Семейно положение;
- Постоянен адрес – посочва се адрес на пациента по лична карта/паспорт;
- Телефон за връзка с майката;
- Коя по ред е бременността;
- Термин на раждането – дата;
- Кое по ред е раждането;
- Дата, час и минути на спукване на околоплодния мехур, изкуствено или спонтанно е настъпило спукването;
- Механизъм на раждането в свободен текст;
- Индикации за оперативно раждане в свободен текст.

Блок "Бебе"

В този блок се посочват:

- В поле „Бебе №“ се посочва уникален идентификатор от идентификационната гривната на бебето (и майката);
- ЕГН (ЛНЧ) - посочва се ЕГН. 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 за новородените), петото и шестото - деня на раждане);
- Възраст на новороденото в дни;
- Пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";

- Име, презиме, фамилия;
- Дата и час на раждане;
- Близнак Да/Не и кой по ред;
- Тегло в грамове, ръст, обиколка на глава и гърди в сантиметри при раждане;
- Тегло в грамове при прием – попълва се при новородени, преведени след раждането от друго ЛЗ;
- Доносено/Преносено/ Недоносено;
- Гестационна възраст в седмици и дни;
- Морфологична зрялост в седмици, определена в първите 24 часа;
- Изплакало – веднага; след аспирация; след реанимация;
- Таблица за оценка по Апгар;
- Вродени аномалии и травми в свободен текст;
- Реанимация - проведена реанимация в свободен текст и име на лекар, провел реанимацията;
- Раждането водено от – име/имена на лекар/и, провели раждането;
- Име на акушерка, участвала в раждането;
- Име на акушерка, вързала пъпчето на новороденото;
- Име на акушерка, предала бебето от родилна зала и име на акушерка/сестра, приела бебето в неонатология;

Блок “Постъпил в лечебното заведение”

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане в болницата. При новородено в същото лечебно заведение полетата “Дата на приемане” и “Час на приемане” съвпадат с датата и часа на раждането.
- По КП № - посочва се по коя пътека се приема. Номер на клинична пътека - не се попълва, ако новороденото се приема за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентът се приема спешно или планоно;
- Изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение – само при спешните случаи на хоспитализация;
- Източник на финансиране за провеждане на лечението;
- Степен на тежест на състоянието към момента на раждане/хоспитализация – попълват се стойности от I до IV.

Блок “Диагноза”

В този блок се посочват диагнозата на прием:

Приемна диагноза – наименование на диагнозата, която е повод за лечение на пациента (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако има такова.

На един ред се поставят диагнозите с кръстче (†) и звездичка (*), когато се изисква според правилата за кодиране на МКБ10. Тези диагнози се попълват винаги заедно. Когато диагнозата не е обозначена с кръстче (†) и звездичка (*) в МКБ10, се попълват само първите пет позиции на реда. Втората диагноза, ако има такава се попълва на следващия ред.

Част II

Напуснал лечебното заведение

Блок “Изписан на”

- Дата и час на прием – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планоно прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на прием задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено в същото лечебно заведение полетата “Дата на прием” и “Час на прием” съвпадат с дата и час на раждането.
- Дата и час на изписване/превеждане/починал;
- Пролегани леглодни в лечебното заведение.
- „Статус“ – задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан – отбелязва се с “1”;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и МКБ 10 код на диагнозата за превеждане (състоянието, което е причина за превеждането на пациента). Диагнозите с кръстче (†) и звездичка (*) се вписват на един ред. Диагнозата на превеждане може да бъде различна от основната диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията.

Блок “Проведено лечение”

В този блок се посочва:

- Код на КП, по която е проведено лечението, когато то се финансира от НЗОК;
- Основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кодът по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код (обозначен с “**”), когато се изисква, съобразно правилата за кодиране на МКБ10. При отчитане на клиничните пътеки, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодираат диагнозите така, както са посочени в съответния алгоритъм;
- Придружаващи заболявания и усложнения – посочват се кодове на заболявания, съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ10;

- Диагностична/терапевтична или оперативна процедура - код КСМП - колкото реда са необходими.
- Имунизации – посочват се направените имунизации: вид, дата и номер на поставената ваксина или причината за отлагане на поставянето ѝ
- Отказ от имунизации – попълва се в свободен текст.

Част III

Анамнеза и статус на новороденото в родилна зала (РЗ)

- Анамнезата се вписва в свободен текст, съгласно посочения образец;
- Статусът в РЗ се вписва в свободен текст, съгласно посочения образец;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снел анамнезата и статуса в РЗ.

Част IV

Проследяване по време на престой в родилна зала

Вписва се в свободен текст:

- Терапия в родилна зала;
- Изследвания в родилна зала;
- Проследяване в родилна зала;
- План за лечение и назначения;
- Заключение;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря.

Част V

Лабораторни изследвания

Съдържа резултати от направените лабораторни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от лабораторни изследвания.

Част VI

Образни изследвания

Съдържа резултати от извършени образни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от образни изследвания.

Част VII

Протоколи за извършени процедури

В тази част се вписват всички оперативни протоколи, както и протоколи от извършени инвазивни/ интервенционални/ ендоскопски процедури.

Част VIII

Наблюдение на бебето

- Декурзус - в полето се вписват бележки според необходимостта за грижите за бебето или хода на болестта, назначения или друго в свободен текст;
- Лекарствени назначения - провеждано лекарствено лечение като се номерира последователно и е с дата на изписване на лекарственото средство. Сигнатурата се означава в температурния лист;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снел декурзуса.

Консултация

- Консултация – в полето се маркира с надпис „Консултация“ и се описва в свободен текст консултацията;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, извършил консултацията.

Изход от хоспитализацията и препоръки

- Изход от хоспитализацията – описва се в свободен текст след последния декурзус, като задължително се посочват направените скринингови изследвания;
- Препоръки – описва се в свободен текст след последния декурзус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекуващия лекар, изготвил описанието на изхода от хоспитализацията и препоръките.

Част IX

Акушерски интензивен лист

В този интензивен лист акушерката попълва с дата и час данни за състоянието на бебето.

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на новородено“ и са неотделима част от нея.