

<div>Лечебно заведение</div> <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>РЗОК No. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение</div> <div>гр.</div>		<div>КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ:</div> <div>ПРИЕМАЩ ЛЕКАР:</div> <div>Име и фамилия на лекаря/</div> <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>УИН на лекаря</div>		<div>СТАЯ №</div> <div>ЛЕГЛО №</div>			
<div>ИСТОРИЯ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО №/.....</div> <div>НРН №</div>							
<div>ВАЖНО!</div> <div>Алергичен към:</div>				<div>КРЪВНА ГРУПА</div> <div>Rh</div>			
<div>ПАЦИЕНТ</div> <div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>РЗОК No. здравен район ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Идентификационен номер</div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div>код на държава</div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div>възраст в год.</div></div> <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div> <div>Семейно положение</div>						<div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div> <div>№ дата</div> <div>1 лична карта, 2 паспорт</div> <div>Гражданство</div>	
<div>Име</div> <div>Име, презиме и фамилия по лична карта</div> <div>Дата на раждане</div> <div>Възраст в год.</div>							
<div>Постоянен адрес: гр. (с) обл.</div> <div>ул. № ж.к. бл. вх. ап. тел.</div> <div>Образование Месторабота Професия (длъжност)</div> <div>Лице за контакт тел. Връзка с пациента</div> <div>Адрес на близките:</div>							
<div>НАСОЧЕН ОТ</div> <div><div><div></div></div><div>1- ОПЛ, 2- специалист, 3 - болница, 4 – спешна помощ; 5 ЦКВЗ, 6 КОЦ; 7 лекар по дентална медицина</div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>РЗОК No. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение</div><div>име на лечебното заведение</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>код специалност</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>УИН на заместващия (наетия) лекар/ЛПК на денталния лекар</div></div><div>име и фамилия на лекаря</div><div>Код специалност</div><div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</div><div>УИН на заместващия (наетия) лекар/ЛПК на денталния лекар</div></div>							
<div>Първи преглед: <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>ден месец година</div><div>планов прием: <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>ден месец година</div><div>№.</div><div>листа за планов прием</div></div></div>							
<div>ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ</div> <div>Приет <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div>ден месец година час минути</div><div>Вид прием <div><div><div></div></div><div>спешен</div><div><div></div></div><div>планов</div></div><div>по КП № <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div></div>							
<div>Степен на тежест на състоянието <div><div><div></div></div></div></div> <div><div><div></div></div><div>до 6 часа</div><div><div></div></div><div>от 6 до 24 часа</div><div><div></div></div><div>след 24 часа</div><div><div></div></div><div>бюджет</div><div><div></div></div><div>НЗОК</div><div><div></div></div><div>ЗЗД</div><div><div></div></div><div>пациент</div></div> <div>постъпване от началото на заболяването за спешните случаи</div> <div>източник на финансиране</div>							
<div>Регистрирана в ЖК <div><div><div></div></div><div>Не</div><div><div></div></div><div>Да</div></div><div>Къде: <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div> <div>регистрационен номер на лечебното заведение</div>							
<div>Последна редовна менструация: <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>ден месец година</div><div>Вероятен термин на раждане: <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>ден месец година</div></div></div>							
<div>ДИАГНОЗА</div> <div>Изпращащо заведение..... МКБ 10 <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div> <div>Приемнен кабинет..... МКБ 10 <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div> <div>Зав. клиника/отделение: <div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div> <div>УИН на лекаря</div>							

История на бременността и раждането, част II – Напуснал лечебното заведение

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

НАПУСНАЛ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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"/>	Пролезани леглодни: <input type="text"/>	
	дата на прием		час на прием		дата и час на изписване / превеждане / починал						От тях: след раждането <input type="text"/>		
1. изписан	<input type="checkbox"/>	оздравял	<input type="checkbox"/>	с подобрение	<input type="checkbox"/>	без промяна	<input type="checkbox"/>	с влошаване	<input type="checkbox"/>	предоперативни	<input type="checkbox"/>	следоперативни	<input type="checkbox"/>
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"/>	Диагноза за превеждане:	МКБ 10	<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"/>	МКБ 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			ден	месец	година	час	минути				причина за смъртта: <input type="text"/>		

ИЗХОД ОТ БРЕМЕННОСТТА

☐ запазена ☐ изк. аборт ☐ спонтанен аборт ☐ мъртво раждане ☐ живо раждане

час минути ден месец година

НОВОРОДЕНО

I-во №

Статус: ☐ 1. изписан 2. преведен в болница РЗИ Диагноза за превеждане: МКБ 10

3. починал ☐ аутопсиран МКБ 10

II-ро №

Статус: ☐ 1. изписан 2. преведен в болница РЗИ Диагноза за превеждане: МКБ 10

3. починал ☐ аутопсиран МКБ 10

ДАДЕН ОТПУСК:

Болничен лист № бр. дни

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ

по КП №.

ОСНОВНА ДИАГНОЗА: МКБ 10

..... МКБ 10

Усложнения на бременността: МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

Придружаващи заболявания МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

..... МКБ 10

Следоперативни усложнения.....

ДИАГНОСТИЧНА/ТЕРАПЕВТИЧНА или ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА:

.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>
.....	КСМП	<input type="text"/>

Лекуващ лекар:

/име фамилия, подпис/

УИН на лекаря

История на бременността и раждането, част III - Анамнеза

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

АНАМНЕЗА

Фамилна обремененост: Не/Да, каква:

Минали заболявания:

Общи и гинекологични операции

Първа менструация на год., установила се през дни, трае дни

Особености
.....
.....
.....

Настоящата бременност е по ред

Аборти всичко

Първо движение на плода на г.

от тях по желание

Родени деца от тях живи мъртви
в т.ч. недоносени

по мед. показания

спонтанни

Последно раждане на г.

Последен аборт на г.

Детето живо/мъртво, доносно/недоносно

ден месец година час минути

Име на лекаря, снел анамнезата:.....

УИН на лекаря

История на бременността и раждането, част IV – Общ статус

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

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ

ОБЩ СТАТУС

Температура..... ПулсАН албумин

Тегло кг. Ръст см. Отоци Не/Да, Къде:

Патологични отклонения по системи и органи: Не / Да, Какви:

АКУШЕРСКИ СТАТУС

Размери на таза

D.sp.	D.cr.	D.tr.	C.ext.

Особености на таза

Обиколка на корема

Височина на матката

Хабитус и ситус на плода

Бременността е едноплодна/многоплодна

Детски сърдечни тонове: удара/мин., ясни / глухи, ритмични / аритмични, със/без шумове

Родова дейност: Не/Да отг.ч. през мин., по сек.

Изследване: вагинално/ректално. Външни полови органи

Шийка на матката Разширение см.

Околоплоден мехур: запазен/отворен, откогаг.ч. Цвят на водите

Предлежача част /каква, в коя част на таза и как стои/

Особености при протичане на предишни бременности и раждания

Усложнения на настоящата бременност: Не/Да, и оплаквания при постъпването:

ден месец година час минути

Име на лекаря, снел статуса:.....

УИН на лекаря

Забележка: На приетите по спешност и за раждане, анамнезата и статуса се попълват от приемащия лекар.

История на бременността и раждането, част V – Протичане на раждането

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

ПРОТИЧАНЕ НА РАЖДАНЕТО

Родова дейност отг.ч. мин.

Изтичане на водите: спонтанно, изкуствено на (дата, час, година)г.ч. мин.

Цвят на водите Количество

РАЖДАНЕ

I-во дете: № наг.ч. мин. Пол мъжки/женски

Положение живо / мъртво: интранатално/антенатално; преди/след постъпване в болницата

тегло кг., ръст см. Алгар: 1 мин. 5 мин. рН 1 мин.

II-ро дете: № наг.ч. мин. Пол мъжки/женски

Положение живо / мъртво: интранатално/антенатално; преди/след постъпване в болницата

тегло кг., ръст см. Алгар: 1 мин. 5 мин. рН 1 мин.

Продължителност: общо ч. II-ри период. мин.

ПЛАЦЕНТАРЕН ПЕРИОД

Раждане на плацентата наг.ч. мин. Спонтанно, по Креде, друго

Метергинова профилактика: не / да

Обща кръвозагуба см³**ПЛАЦЕНТА****ЦИПИ****ПЪПНА ВРЪВ**

Цяла / задържани части/тегло Излезли всички Дължина см

Размер голям см. малък см. Задържани части Особености

Особености Особености

БЕЛЕЖКИ ПО ПРОТИЧАНЕ НА РАЖДАНЕТО (механизъм, особености, усложнения)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Родова слабост: не / да: първична, вторична

Приложено: сенсibiliзация, индукция, стимулация, с какво

монитор: не / да

Приложено обезболяване: не / да, с какво

Разкъсвания: шийка; влагалище; перинеум: не / да: непълно, пълно; степен:

Шев: шийка; влагалище; перинеум.

Акушерка водила раждането: Лекар водил раждането:

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

УИН на лекаря

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

[illegible][illegible]

История на бременността и раждането, част VII – Лабораторни изследвания

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

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

УРИНА									
Дата	pH	Специфично тегло	Белтък	Захар	Кетонни тела	Билирубин	Уробилиноген	Седимент	Урокултура
Дата									
Дата									
Дата									
Дата									
Дата									

История на бременността и раждането, част VII – Лабораторни изследвания		
Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:		

ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата:		Изследване:		Материал:						
Резултат										
Микроскопски										
Серологичен										
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										
Серологичен										
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										

Дата: _____ № _____		Изследване:		Материал:						
Макроскопски										
Хистологично										
Диагноза										

История на бременността и раждането, част VII – Образни изследвания

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

ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

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 бременността и раждането, част VIII – Протоколи за извършени процедури	
Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:	

ПРОТОКОЛИ ЗА ИЗВЪРШЕНИ ПРОЦЕДУРИ

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

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

[illegible]

УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ИСТОРИЯ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО

Медицинският документ "История на бременността и раждането" е съпътстваща лечебно-диагностичния процес документация за всеки пациент, постъпил в лечебно заведение за болнична помощ.

Този документ се изготвя за всяка жена приета в стационара за проследяване на бременността или раждане.

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 бременността и раждането се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок.

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

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

Част I

Блок "История на бременността и раждането"

В този блок се посочват:

- Номер от общоболничния журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- НРН номер на електронно направление от НЗИС;
- Уникален номер на пациента в болничната информационна система (БИС);
- 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 отделението, в което се приема пациента, стая №, легло №, както и името на приемащия лекар.
- В полето „Направление НРН №“ се посочва НРН номера № на направление Бл.МЗ-НЗОК №7, 8 или 8А от Националната здравно-информационна система по което се осъществява приема, когато системата има техническа готовност за това;
- В полето „Пациент БИС №“ се посочва уникалния регистрационен номер на пациента в информационната система на лечебното заведение.

Блок "Важно" - вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне и информация за преболедуване от хепатит.

Блок "Пациент" - Паспортна част

В този блок се посочват:

- № РЗОК и № здравен район по местоживее на пациента – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се попълва 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);
- Идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- Гражданство;
- Име, презиме, фамилия по лична карта/паспорт;
- Дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането;
- Възраст, навършени години;
- Семейно положение;
- Постоянен адрес – посочва се адрес на пациента по лична карта/паспорт;
- Телефон за връзка с пациента;
- Образование;
- Месторабота;
- Професия (длъжност);
- Лице за контакт – посочва се лице за контакт;
- Адрес на близките – посочва се адрес на лицето за контакт;
- Връзка на посоченото лице за контакт с пациента.

Блок "Насочен от"

В този блок се посочват:

- Един от възможните варианти за насочване. Когато пациентът се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни;
- Име на лечебното заведение, което насочва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Име, фамилия и УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“;

- Код на специалност се посочва само за лекар-специалист, съгласно номенклатурата на лекарските специалности на НЗОК или от НАРЕДБА № 1 ОТ 22 ЯНУАРИ 2015 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.

Блок “Първи преглед”

В този блок се посочват:

- Дата на първи преглед в болница/МЦ /ДКЦ с разкрити легла;
- Дата за планиран прием – попълва се, ако приемът на пациента е планов;
- № от листа за планов прием – уникален номер за лечебното заведение за календарната година.

Блок “Постъпил в лечебното заведение”

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено полетата “Дата на приемане” и “Час на приемане” съвпадат с раждането.
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентът се приема спешно или планово;
- Изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение –само при спешните случаи на хоспитализация;
- При спешен прием се посочва брой часове, изминали от настъпване на спешността до приема в лечебното заведение;
- Номер на клинична пътека - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- Източник на финансиране за провеждане на лечението;
- Провеждано ли е наблюдение в ЖК и къде;
- Степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизнени функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Блок “Диагноза”

В този блок се посочват диагнозите:

- „Изпращащо заведение“ – наименование на диагнозата, която е повод за изпращане за лечение (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако пациентът има такова. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “*”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;
- Приеман кабинет – 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. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “*”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;

Част II

Напуснал лечебното заведение

Блок “Изписан от клиника отделение ”

- Дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата;
- Дата и час на изписване/превеждане/починал;
- Посочват се и пролежаните дни в лечебното заведение, от тях предоперативни и следоперативни.
- „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 диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код (обозначен с “*”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата 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.

- „Състояние“ – посочва се състоянието при изписване – здрав; с подобрение; без промяна; с влошаване.

Блок “Изход от бременността”

В този блок се отбелязва изхода от бременността с посочване на дата и час.

Блок “Новородено”

В този блок се вписват данни за новороденото дете - статус на изписване/превеждане и диагнози за превеждане или причина за смъртта.

Блок “Даден отпуск”

В блок се вписва номера на болничния лист и общия брой дни.

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 МКБ 10. При отчитане на клиничните пътеки, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодират 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 по КСМП - колкото реда са необходими
- Следоперативни усложнения в свободен текст.

Част III

Анамнеза

- Анамнезата се вписва в свободен текст.
- Посочва се от кого е снета анамнезата – от пациента, от близки на пациента, други;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снет анамнезата;

Част IV

Обективно състояние

Вписва се в свободен текст:

- Общ статус;
- Акушерски статус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря снет статуса.

Част V

Протичане на раждането:

Вписва се в свободен текст данни за протичане на раждането

- Начало на родова дейност;
- Раждане;
- Плацентарен период;
- Бележки по протичане на раждането.
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря водил раждането.

Част VI

Лабораторни изследвания

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

Част VII

Образни изследвания

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

Част VIII

Протоколи за извършени процедури

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

Част IX

Декурзус

- Декурзус - в полето се вписват бележки според необходимостта за хода на болестта, грижите за болния, 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, снет 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 консултанта.

Изход от заболяването и препоръки

- Изход от заболяването – описва се в свободен текст след последния декурзус;
- 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 заболяването и препоръките.

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