Приложение N 3

к приказу Министерства

здравоохранения и

социального развития

Российской Федерации

от 03.02.2005 г. N 112

Медицинская документация

Форма N 167/у-05 \_\_\_\_\_

Наименование учреждения Наименование учреждения

(формирования) (формирования) Утверждена приказом

службы медицины катастроф службы медицины катастроф Минздравсоцразвития России

от 03.02.2005 г. N 112

┌───────────────────────────────────────────────────────────┐ ┌──────────────────────────────────────────────────────────┐

│ СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ N │ Л │ ТАЛОН К СОПРОВОДИТЕЛЬНОМУ ЛИСТУ N │

│ (ДЛЯ ПОРАЖЕННОГО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ) │ И │ (ДЛЯ ПОРАЖЕННОГО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ) │

│ │ Н │ │

│1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ И │1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ Я │2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ со слов, по документам │ О │ со слов, по документам │

│4. Пол: 1 - м 2 - ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) \_\_│ Т │4. Пол: 1 - м 2 - ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.)\_\_│

│6. Наименование источника ЧС <\*> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ Р │6. Наименование источника ЧС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ Е │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│7. Место возникновения ЧС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ З │7. Место возникновения ЧС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ А │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (вписать адрес) │ │ (вписать адрес) │

│8. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │8. Дата и время поражения "\_\_\_" час. "\_\_" мин. │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │9. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, │

│9. Состояние здоровья: 1 - контакт с больным или │ │2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, │

│возможность заражения; 2 - легко пораженный; │ │4 - квалифицированная, 5 - специализированная │

│3 - средней тяжести; 4 - тяжелый; 5 - крайне тяжелый │ │(подчеркнуть) │

│(подчеркнуть) │ │10. Оказанная помощь (1 - остановка кровотечения, │

│10. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, │ │2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, │

│2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, │ │4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, │

│4 - квалифицированная, 5 - специализированная │ │7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, │

│(подчеркнуть) │ │9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать) │

│ │ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

└───────────────────────────────────────────────────────────┘ └──────────────────────────────────────────────────────────┘

Оборотная сторона Сопроводительного листа Оборотная сторона Талона к Сопроводительному листу

┌───────────────────────────────────────────────────────────┐ ┌──────────────────────────────────────────────────────────┐

│11. Оказанная помощь: 1 - остановка кровотечения, │ │11. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, │ Л │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, │ И │11.1 "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. 20\_\_\_ г. │

│7 - переливание крови, 8 - кровозаменителей, 9 - наркоз │ Н │11.2. по вызову, принятому в "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. 20\_\_ г.│

│(подчеркнуть) и 10 - др. (вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ И │12. Вид эвакотранспортного средства │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ Я │13. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │ (фельдшер) фамилия │

│12. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ О │14. Диагноз при направлении 1 - формирования, 2 - скорой │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ Т │медицинской помощи, 3 - поликлиники, 4 - консультантом │

│12.1. "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. │ Р │(подчеркнуть и вписать диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│12.2. по вызову, принятому в "\_\_" час. "\_\_" мин. │ Е │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. │ З │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│13. Вид эвакотранспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ А │15. Диагноз приемного отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│14. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│(фельдшер) фамилия │ │16. Заключительный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│15. Наименование последующего этапа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│16. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │1 - история болезни, 2 - амбулаторная карта, 3 - патолого-│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │анатомический протокол (подчеркнуть N \_\_\_\_\_ │

│17. Оказанная помощь на данном этапе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │17. Операция "\_\_" час. \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│18. Состояние здоровья: 1 - здоров, 2 - контакт с больным │ │18. Провел в стационаре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ час.│

│или возможность заражения, 3 - легко пораженный, │ │19. Обслужен амбулаторно (подчеркнуть) │

│4 - средней тяжести, 5 - тяжелый, 6 - крайне тяжелый │ │20. Выписан 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3 - без │

│(подчеркнуть) │ │улучшения, 4 - с увечьем, 5 - умер (подчеркнуть) │

│19. Умер, 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации │ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │

│(подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │21. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации │

│"\_\_\_\_" час. "\_\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. │ │(подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│20. Замечания персонала, сопровождающего пораженного \_\_\_\_\_\_│ │ "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │22. Переведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.│

│ │ │23. Замечания учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │24. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │ фамилия │

└───────────────────────────────────────────────────────────┘ └──────────────────────────────────────────────────────────┘

<\*> ЧС - чрезвычайная ситуация.