

ПРАВИЛНИК

О ОБРАСЦИМА И САДРЖАЈУ ОБРАЗАЦА ЗА ВОЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ, ЕВИДЕНЦИЈА, ИЗВЕШТАЈА, РЕГИСТАРА И ЕЛЕКТРОНСКОГ МЕДИЦИНСКОГ ДОСИЈЕА



("Сл. гласник РС", бр. 109/2016 и 20/2019)

И УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1

Овим правилником прописују се обрасци и садржај образаца за вођење основне здравствене документације и помоћних средстава за вођење евиденција у области здравствене заштите, садржај регистара и електронског здравственог досијеа, као и садржај извештаја, осим за области које су уређене прописима из те области:

- а) заразних болести (укључујући и болничке инфекције) и обавезне имунизације;
- б) трансфузиолошке делатности, трансплантације и биомедицински потпомогнуте оплодње, лекова и медицинских средстава;
- в) повреда на раду и професионалних обољења.

Изузетно од става 1. члана 1. овог правилника овај правилник не садржи ни извештаје о умрлим лицима.

Вођење здравствене документације и евиденција, састављање и достављање прописаних извештаја саставни је део стручно-медицинског рада здравствених установа, приватне праксе и других правних лица и здравствених радника, здравствених сарадника и других овлашћених лица.

Члан 2

Уписивање података утврђених законом, врши се на основу садржаја основне здравствене документације, помоћних средстава за вођење евиденција и извештаја, како је прописано овим правилником.

Уношење података из става 1. овог члана може се вршити писменим или електронским путем, на начин који по садржини у свему одговара основној здравственој документацији, помоћним средствима за вођење евиденција, и извештајима како су прописани овим

правилником.

Уношење података електронским путем обавља се употребом одговарајућег софтвера који има решење о усаглашености.

Ако се здравствена документација, евиденције и извештаји воде у електронском облику, а нису испуњени сви прописани услови за вођење здравствене документације у електронском облику, надлежни здравствени радник или здравствени сарадник, односно друго овлашћено лице, дужно је да одштампан и потписан примерак документације, који по садржини и форми одговара основној здравственој документацији, помоћним средствима за вођење евиденција, и извештајима како су прописани овим правилником, чува и у папирном облику.

1. ОСНОВНА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Здравствени картон

Члан 3

Здравствени картон води се по областима здравствене заштите, и то:

- 1) у области опште медицине и медицине рада;
- 2) у области здравствене заштите жена;
- 3) у области здравствене заштите деце:
 - (а) здравствени картон за предшколску децу,
 - (б) здравствени картон за школску децу и омладину;
- 4) картон обавезне имунизације;
- 5) у области пнеумофтизиолошке заштите;
- 6) у области поливалентне патронаже:
 - а) здравствени картон породице,
 - б) патронажни лист;
- 7) у области стоматолошке здравствене заштите:
 - а) стоматолошки картон за децу и омладину;
 - б) стоматолошки картон.

Члан 4

У области опште медицине, здравствене заштите жена, здравствене заштите деце и медицине рада, у сваком здравственом картону води се уложак "Евиденција о посетама".

У области здравствене заштите жена, у здравственом картону, води се уложак "Лист за контролу трудноће".

У области стоматолошке здравствене заштите у стоматолошком картону за децу и омладину води се уложак - преглед. У стоматолошком картону води се уложак "Статус и санација" и улошци за пружање услуга из оралне хирургије и из стоматолошке протетике.

У области здравствене заштите деце и омладине, у сваком здравственом картону води се уложак "Картон обавезне имунизације".

Протокол

Члан 5

У области здравствене заштите за коју није прописана обавеза вођења здравственог картона, у специјалистичким службама дома здравља, као и у специјалистичким амбулантно-поликлиничким службама стационарних и других здравствених установа, приватној пракси и другим правним лицима, односно када се за пацијента не отвара здравствени картон, евидентирање података о пруженим здравственим услугама и предузетим медицинским мерама врши се у протоколу или у здравственом картону које, здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица сама установљавају који садржи све податке који су законом прописани за протокол.

Историја болничког лечења и збрињавања

Члан 6

Историја болничког лечења и збрињавања води се у здравственој установи за пацијента који се налази на стационарном лечењу, лечењу у дневној болници, порођају или рехабилитацији.

Приликом отпуста болесника потребно је закључити историју болести. Закључену историју болести потписује одељењски лекар и одлаже се у архиву медицинске документације.

Матична књига лица смештених у стационарну здравствену установу

Члан 7

Матични лист попуњава се истовремено са попуњавањем прве стране "историје болничког лечења и збрињавања".

Од попуњених матичних листова формира се матична књига.

Температурно-терапијско-дијететска листа

Члан 8

При отпусту болесника са стационарног лечења, температурно-терапијско-дијететска листа одлаже се у архиву медицинске документације.

Лист анестезије

Члан 9

Лист анестезије води се за пацијента код којег је примењена анестезија.

При отпусту болесника лист анестезије одлаже се у архиву медицинске документације.

Отпусна листа са епикризом

Члан 10

Отпусна листа са епикризом попуњава се у три примерка. На сваки примерак отпусне листе ставља се потпис и факсимил лекара који је лечио болесника, односно потпис и факсимил руководиоца организационе јединице. Сваки од примерака отпусне листе треба да носи и печат здравствене установе која отпусну листу издаје. Први попуњени примерак отпусне листе шаље се изабраном лекару (дому здравља) леченог лица. Други попуњени примерак отпусне листе уручује се болеснику приликом исписа. Трећи попуњени примерак отпусне листе одлаже се у архиву медицинске документације.

Лист за новорођенче

Члан 11

Здравствена установа у којој је обављен порођај приликом отпуштања новорођенчета, издаје један примерак листа за новорођенче мајци, односно породици.

Књига евиденције

Члан 12

Члан 12

Књига евиденције формира се од попуњених индивидуалних извештаја, пријаве, пријаве промене и одјаве.

Члан 13

Помоћна средства за вођење евиденција користе се да би се олакшало добијање података о протоку пацијената и сачињавање извештаја.

Извештаји из става 1. овог члана су:

- 1) Регистар картотеке;
- 2) Дневна евиденција о посетама и раду;
- 3) Текућа евиденција о утврђеним обољењима и стањима;
- 4) Дневна евиденција о кретању пацијената у болници - стационару;
- 5) Евиденција заказивања прегледа, дијагностичких процедура и других медицинских мера и поступака.

Члан 14

У систему здравствене заштите постоје и следеће евиденције:

- 1) Здравствена документација и евиденције о праћењу ризика из животне средине;
- 2) Здравствена документација и евиденције о ресурсима у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу.

2. ОБРАСЦИ И САДРЖАЈ ИЗВЕШТАЈА

Члан 15

Извештаји могу бити: индивидуални, пријава, пријава промене и одјава, а сачињавају се о:

- 1) стационарним пацијентима, породилјама и пацијентима на рехабилитацији;
- 2) лицима оболелим од малигних тумора;
- 3) лицима оболелим од шећерне болести;

- 4) лицима оболелим од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 5) лицима оболелим од хроничних психозе;
- 6) лицима оболелим од акутног коронарног синдрома;
- 7) лицима оболелим од болести зависности;
- 8) лицима оболелим од цереброваскуларних болести;
- 9) лицима са инвалидитетом;
- 10) лицима оболелим од ретких болести;
- 11) повредама и трауматизму;
- 12) лицима која су претрпела повреду на раду лицима оболелима од професионалних болести;
- 13) деци са сметњама у развоју;
- 14) рођењима;
- 15) листу за новорођенче;
- 16) прекидима трудноће;
- 17) умрлим лицима;
- 18) лицима оболелим од заразних болести;
- 19) лицима умрлим од заразних болести;
- 20) лицима оболелим од туберкулозе;
- 21) лицима оболелим од ХИВ/АИДС;
- 22) лицима код којих је обављена трансплантација (органа, ткива, ћелија);
- 23) сумњи на занемаривање и злостављање деце;
- 24) сумњи на злостављање жена;
- 25) примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи;

- 26) болничкој инфекцији;
- 27) епидемији заразне болести;
- 28) поствакциналним компликацијама;
- 29) трошковима пружања здравствених услуга;
- 30) здравственим радницима, здравственим сарадницима и осталим запосленим (пријава, пријава промене, одјава);
- 31) опреми;
- 32) информационо-комуникационим технологијама;
- 33) биомедицински потпомогнутој оплодњи - БМПО.

Члан 16

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица дужни су да индивидуалне извештаје, пријаву, пријаву промене и одјаву прописане чланом 29. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и чланом 15. овог правилника достављају надлежном заводу, односно институту за јавно здравље најкасније до десетог у месецу за претходни месец, у складу са законом.

Изузетно од става 1. овог члана, рок за достављање следећих индивидуалних извештаја јесте, у складу са законом:

- 1) извештај о оболелим од заразних болести доставља се одмах по евидентирању болести;
- 2) извештај о запосленим здравственим радницима, здравственим сарадницима и осталим запосленима (пријава, пријава промене и одјава) доставља се најкасније десет дана од дана настале пријаве, пријаве промене и одјаве;
- 3) извештај о опреми (пријава, пријава промене и одјава) доставља се најкасније десет дана од дана настале пријаве, пријаве промене и одјаве;
- 4) индивидуални извештај (пријава, пријава промене и одјава) за лица оболела од болести од већег јавно-здравственог значаја доставља се у року од десет дана од дана утврђивања болести, односно потврде дијагнозе.

Члан 17

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица дужни су да достављају збирне извештаје из члана 30. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области

здравства.

Члан 18

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије дужан је, у складу са законом, да обједињује податке из индивидуалних и збирних извештаја које достављају заводи, односно институти за јавно здравље и формира одговарајуће базе података за Републику Србију, у складу са законом.

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије обрађене збирне извештаје из става 1. овог члана дужан је да достави министарству надлежном за послове здравља и другим надлежним органима, организацијама и установама у складу са законом, најкасније до 30. септембра текуће године за претходну годину.

Обрађене збирне податке према прописаној методологији завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије, дужан је, у складу са законом, да стави на увид јавности.

3. ОБРАСЦИ И САДРЖАЈ РЕГИСТАРА ЛИЦА ОБОЛЕЛИХ ОД БОЛЕСТИ ОД ВЕЋЕГ ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНОГ ЗНАЧАЈА

Члан 19

Заводи, односно институти за јавно здравље дужни су, у складу са законом, да воде регистре лица оболелих од болести и стања од већег јавно-здравственог значаја, на основу индивидуалних извештаја из члана 29. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Регистри из става 1. овог члана воде се за:

- 1) лица оболела од малигних тумора;
- 2) лица оболела од шећерне болести;
- 3) лица оболела од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 4) лица оболела од хроничне психозе;
- 5) лица оболела од акутног коронарног синдрома;
- 6) лица оболела од болести зависности;
- 7) лица оболела од цереброваскуларне болести;
- 8) лица са инвалидитетом;

- 9) лица оболела од ретких болести;
- 10) лица са повредама и трауматизмом;
- 11) лица која су претрпела повреду на раду;
- 12) лица која су оболела од професионалне болести;
- 13) децу са сметњом у развоју;
- 14) лица код којих је извршена трансплантација (органа, ткива, ћелија);
- 15) лица оболела од туберкулозе;
- 16) лица оболела од ХИВ/АИДС;
- 17) лица у програму биомедицински потпомогнуте оплодње - БМПО;
- 18) лица оболела од друге болести ако се утврди да су од значаја за здравље становништва.

Члан 20

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије дужан је да води регистре лица оболелих од болести од већег јавно-здравственог значаја за територију Републике Србије, у складу са чланом 19. став 2. овог правилника.

Заводи, односно институти за јавно здравље дужни су да, у складу са законом, прикупљене и обрађене индивидуалне извештаје, пријаву, пријаву промене и одјаву лица оболелих од болести од већег јавно-здравственог значаја за које воде регистре достављају заводу за јавно здравље основаном за територију Републике Србије, најкасније до краја текућег месеца за претходни месец.

Обрађене збирне податке према прописаној методологији, завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије, дужан је да, у складу са законом, стави на увид јавности.

Члан 21

Обрасци и садржај образаца за вођење основне здравствене документације, помоћних средстава за вођење евиденција и извештаја који су прописани чл. 3-15. овог правилника одштампани су уз овој правилник и чине његов саставни део (ПРИЛОГ 1).

4. ПРЕЛАЗНА И ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Члан 22

Медицинску документацију, друга средства за вођење евиденција и извештаје које су здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица водиле и достављале до дана ступања на снагу овог правилника, као и основну медицинску документацију, помоћна средства за вођење евиденција у области здравствене заштите и извештаје дужне су да чувају у складу са прописима који су важили до дана ступања на снагу овог правилника.

Члан 23

Овај правилник ступа на снагу 1. јануара 2017. године.

*Самостални члан Правилника о изменама и допунама
Правилника о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене
документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског
медицинског досијеа*

("Сл. гласник РС", бр. 20/2019)

Члан 3

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

ПРИЛОГ 1.

ОСНОВНА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

- 1) Здравствени картон
- 2) Стоматолошки картон
- 3) Картон обавезне имунизације
- 4) Протокол
- 5) Историја болничког лечења и збрињавања
- 6) Матична књига лица смештених у стационарну здравствену установу

7) Температурно-терапијско-дијететска листа

8) Лист анестезије

9) Отпусна листа са епикризом

10) Лист за новорођенче

11) Књига евиденције

ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН

(општа медицина, медицина рада, зз жена)

Лични подаци

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | ЈМБГ |
| 2 | Знак упозорења |
| 3 | Крвна група |
| 4 | РХ фактор |
| 5 | Број здравственог картона |
| 6 | ЛБО |
| 7 | Број картице здравственог осигурања |
| 8 | Основ осигурања |
| 9 | Презиме, име родитеља, име |
| 10 | Пол |

- | | |
|----|---------------------------------|
| 11 | Брачно стање |
| 12 | Презиме и име носиоца осигурања |
| 13 | Дан, месец и година рођења |
| 14 | Место становања |
| 15 | Општина |
| 16 | Улица и број |
| 17 | Телефон |

Подаци о запослењу

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 18 | Назив обвезника доприноса |
| 19 | Седиште обвезника доприноса |
| 20 | Регистарски број |
| 21 | Шифра делатности |
| 22 | Посао који обавља/занимање |
| 23 | Матична филијала РФЗО-а |
| 24 | Рад под посебним условима и промене |

Медицинске напомене

- | | |
|----|----------------------|
| 25 | Алергија |
| 26 | Вакцина |
| 27 | Датум давања вакцине |

28	Серум
29	Датум давања серума
30	Утврђена професионална обољења
31	Датум евидентирања
32	Утврђена повреда на раду
33	Датум евидентирања повреде на раду
34	Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја
35	Датум евидентирања
36	Поремећај психофизичког статуса

Болничко лечење

37	Назив здравствене установе
38	Седиште здравствене установе
39	Датум пријема
40	Датум отпуста
41	Основни узрок хоспитализације

Евиденција о посетама (прва, поновна)

42	Датум
43	Анамнеза
44	Статус

- 45 Налази
- 46 Дијагноза - радна
- 47 Дијагноза - коначна
- 48 Терапија (датум, врста)
- 49 Упут
- 50 Неспособност за рад (датум од - до, дознака)
- 51 Датум закажане поновне посете

Систематски прегледи

- 52 Датум
- 53 Врста, садржај прегледа
- 54 Обољење, стање
- 55 Предузете мере Лични подаци

ЛИСТ ЗА КОНТРОЛ У ТРУДНОЋЕ

Лични подаци

- 1 Број здравственог картона
- 2 Презиме, име родитеља, име
- 3 Занимање
- 4 Дан, месец и година рођења

Медицинске напомене

- 5 Трудноћа по реду
 - 6 Ток ранијих трудноћа и запажања здравственог стања значајног за ову трудноћу
 - 7 Утврђен ризико-фактор у трудноћи
 - 8 Последња менструација
 - 9 Термин порођаја
 - 10 Први покрети плода - датум
 - 11 Крвна група и Rh фактор труднице
 - 12 Крвна група и Rh фактор биолошког оца детета
 - 13 Карличне мере
 - 14 WaR(Wasserman)
 - 15 Копрокултура
- Преглед труднице први триместар
- 16 Датум прегледа
 - 17 Старост трудноће (гестациона старост)
 - 18 Анамнеза (лична, породична, акушерска)
 - 19 Притисак (ТА)
 - 20 Телесна тежина
 - 21 Индекс телесне масе
 - 22 Дојке и брадавице

- 23 Инспекција доњих екстремитета
 - 24 Палпаторни преглед штитна жлезде
 - 25 Гинеколошки преглед (под спекулумом и бимануелни преглед)
 - 26 Брис за ПАП тест и вагинални брис
 - 27 Колпоскопски преглед
 - 28 Ултразвучни преглед
 - 29 Скрининг генетских аномалија у првом триместру (НТ - Нухална транслуценција, одређивање хормона бета хЦГ, ПАПП тест)
 - 30 Крвна слика
 - 31 Шећер у крви
 - 32 Уреа
 - 33 Креатинин
 - 34 Комплетан преглед урина
 - 35 ХИВ
 - 36 Хепатитис Б
 - 37 Други лабораторијски и специјалистички налази према индикацијама
- Преглед труднице други и трећи триместар
- 38 Датум прегледа
 - 39 Старост трудноће (гестациона старост)

- 40 Анамнеза (лична, породична, акушерска)
- 41 Притисак (ТА)
- 42 Телесна тежина
- 43 Индекс телесне масе
- 44 Инспекција доњих екстремитета
- 45 Гинеколошки преглед (под спекулумом и бимануелни преглед, од 28. недеље спољашњи преглед)
- 46 Срчани тон плода
- 47 Став плода
- 48 Положај плода
- 49 Крвна слика
- 50 Комплетан преглед урина
- 51 Кардиотокографија
- 52 Други лабораторијски и специјалистички налази према индикацијама
- 53 Ултразвучни преглед
- 54 Скрининг генетских аномалија у другом триместру (Трипле тест, АФП, Бета ХЦГ, и слободни Е3), рана амниоцентеза, кордоцентеза
- 55 Стоматолошки преглед
- 56 Здравствено васпитни рад

Трудница добила савете за подршку дојењу од изабраног гинеколога

Трудница похађала Саветовалиште за труднице

Трудница похађала Школу за труднице/родитељство

Трудница похађала психофизичку припрему за порођај

Налаз, терапија, предузете мере

57 Дијагноза

58 Терапија

59 Налог за поливалентну патронажну сестру

60 Упут за лекарску комисију

61 Радна неспособност

62 Хоспитализација

Напомена

63 Напомена

ЗДРАВСТВЕНИКАРТОН-ПРЕДШКОЛСКАДЕЦА

Лични подаци

1 ЈМБГ

2 Знак упозорења

3 Крвна група

4 РХ фактор

5 Број здравственог картона

- 6 ЛБО
- 7 Број картице здравственог осигурања
- 8 Основ осигурања
- 9 Презиме, име родитеља, име
- 10 Пол
- 11 Презиме и име носиоца осигурања
- 12 Дан, месец и година рођења
- 13 Место становања
- 14 Општина
- 15 Улица и број
- 16 Телефон
- 17 Родитељи живе заједно

Подаци о породици

- 18 Име и презиме оца
- 19 Година рођења
- 20 Занимање
- 21 Здравствено стање
- 22 Име и презиме мајке
- 23 Година рођења

24 Занимање

25 Здравствено стање

26 Име и презиме (браћа, сестре)

27 Година рођења

28 Занимање

29 Здравствено стање

Подаци о порођају и детету

30 Рођено у здравственој установи

31 Нормалан порођај

32 Телесна тежина детета на рођењу

33 Телесна дужина детета на рођењу

34 Урођене малформације

35 Статус детета - хода

36 Статус детета - говори

Евиденција о посетама (прва, поновна)

37 Датум

38 Анамнеза

39 Статус

40 Налази

41 Дијагноза - радна

42 Дијагноза - коначна

43 Терапија (датум, врста)

44 Упут

45 Одсуство родитеља са посла ради неге (датум од-до, дознака)

46 Датум заказане поновне посете

Саветовалиште за одојчад (превентивни прегледи)

47 Датум посете

48 Дужина детета

49 Тежина детета

50 Налаз

51 Савет

52 Лек

52а Исхрана са навршеним једним месецом живота

52б Исхрана за навршених три месеца живота

52в Исхрана са навршених пет месеци живота

52г Исхрана са навршених шест месеци живота

52д Исхрана одојчета са навршених 12 месеци живота уз водене напите, чврсту, кашасту храну

Саветовалиште за малу и предшколску децу (превентивни прегледи)

53 Датум посете

54 Висина детета

55 Тежина детета

56 Садржај прегледа

57 Обољење (дијагноза)

58 Предузете мере

58а Исхрана детета са навршена 24 месеца живота уз водене напите, чврсту, кашасту храну

Медицинске напомене

59 Алергија

60 Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја

61 Датум евидентирања

62 Поремећаји психофизичког статуса

Имунизације и серуми

63 Вакцина

64 Датум давања вакцине

65 Серум

66 Датум давања серума

Болничко лечење

- 67 Назив здравствене установе
- 68 Седиште здравствене установе
- 69 Датум пријема
- 70 Датум отпуста
- 71 Основни узрок хоспитализа

ЗДРАВСТВЕНИКАРТОН-ШКОЛСКАДЕЦАИОМЛАДИНА

Лични подаци

- 1 ЈМБГ
- 2 Знак упозорења
- 3 Крвна група
- 4 РХ фактор
- 5 Број здравственог картона
- 6 ЛБО
- 7 Број картице здравственог осигурања
- 8 Основ осигурања
- 9 Презиме, име родитеља, име
- 10 Пол
- 11 Презиме и име носиоца осигурања

- | | |
|----|---|
| 12 | Дан, месец и година рођења |
| 13 | Место становања |
| 14 | Општина |
| 15 | Улица и број |
| 16 | Телефон |
| 17 | Живот у заједници (родитељи живе заједно) |

Подаци о породици

- | | |
|----|-------------------------------|
| 18 | Име и презиме оца |
| 19 | Година рођења |
| 20 | Занимање |
| 21 | Здравствено стање |
| 22 | Име и презиме мајке |
| 23 | Година рођења |
| 24 | Занимање |
| 25 | Здравствено стање |
| 26 | Име и презиме (браћа, сестре) |
| 27 | Година рођења |
| 28 | Занимање |
| 29 | Здравствено стање |

Евиденција о посетама (прва, поновна)

- | | |
|----|---|
| 30 | Датум |
| 31 | Анамнеза |
| 32 | Статус |
| 33 | Налази |
| 34 | Дијагноза - радна |
| 35 | Дијагноза - коначна |
| 36 | Терапија (датум, врста) |
| 37 | Упут |
| 38 | Одсуство родитеља са посла ради неге (датум од - до, дознака) |
| 39 | Датум заказане поновне посете |

Систематски прегледи

- | | |
|----|-------------------------|
| 40 | Датум |
| 41 | Врста, садржај прегледа |
| 42 | Тежина |
| 43 | Висина |
| 44 | Обољење, стање |
| 45 | Предузете мере |

Медицинске напомене

- | | |
|----|--|
| 46 | Алергија |
| 47 | Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја |
| 48 | Датум евидентирања |
| 49 | Поремећаји психофизичког статуса |

Преболеле болести

- | | |
|----|------------|
| 50 | Морбилли |
| 51 | Рубеола |
| 52 | Варицелле |
| 53 | Сцарлатина |
| 54 | Пертусис |
| 55 | Паротитис |
| 56 | Хепатитис |
| 57 | Остало |

Имунизације и серуми

- | | |
|----|----------------------|
| 58 | Вакцина |
| 59 | Датум давања вакцине |
| 60 | Серум |
| 61 | Датум давања серума |

Болничко лечење

62	Назив здравствене установе
63	Седиште здравствене установе
64	Датум пријема
65	Датум отпуста
66	Основни узрок хоспитализације

ЗДРАВСТВЕНИКАРТОНПОРОДИЦЕ

Подаци о домаћинству

1	Број картона
2	Место становања
3	Улица и број
4	Мобилни телефон
5	Фиксни телефон
6	е-маил

Подаци о становању

7	Стан у м ²
8	Број соба
9	Спрат
10	Станарско право
11	Стан у власништву

12 Подстанари

Подаци о члановима породице - за сваког члана породице

13 Редни број члана породице

14 Презиме и име

15 Сродство

16 ЈМБГ

17 Датум рођења

18 ЛБО

19 Школска спрема и занимање

20 Датум прве посете

21 Разлог посете

22 Врста патронажне посете (по налогу, планска, остало)

Подаци о домаћинству

23 Хигијена стана

24 Водоснабдевање

25 Да ли домаћинство поседује купатило

26 Да ли је WC у склопу стана

27 Да ли домаћинство поседује двориште

28 Да ли је двориште засебно

- 29 Хигијена дворишта
- 30 Врста домаћинства
- 31 Извор прихода
- 32 Друге напомене

Ризици у породици

- 33 Ризици у породици
- 34 Потенцијални ризици (сумња патронажне сестре)

Подаци о уносу података

- 35 Датум уноса података
- 36 Датум промене података

ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ДЕТЕТА

Лични подаци

- 1 Број здравственог картона
- 2 Име и презиме

Подаци о детету из медицинске документације

- 3 Датум рођења
- 4 Пол
- 5 Телесна маса на рођењу

- 6 Телесна маса на отпусту
- 7 АПГАР скор
- 8 Телесна дужина
- 9 БЦГ вакцина
- 10 Хапатитис Б вакцина
- 11 Опис стања новорођенчета при отпусту
- 12 Картон вакцинације
- 13 Остали подаци из медицинске документације од већег значаја

Породиља и новорођенче

- 14 Корисник (породиља, новорођенче, одојче, одојче под ризиком мало дете 2. година, мало дете 4. година)
- 15 Датум посете
- 16 Редни број посете
- 17 Налаз/Оцена (развој детета, интеракција мајке и детета, едукација мајке током трудноће у вези са дојењем, исхрана новорођенчета старости 15 дана, патронажна сестра је тражила консултацију лекара у вези са дојењем, патронажна сестра је оставила попуњени патронажни лист родитељима, исхрана, безбедност окружења - изложеност ризицима, имунизација, васпитне методе, дневни режим, хигијена, здравље мајке, повезивање са другим службама и заједницом)

Здравствено-васпитни рад

- 18 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

- 19 Напомена

ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ТРУДНИЦЕ

Лични подаци

- 1 Број здравственог картона
- 2 Име и презиме
- 3 Подаци из медицинске документације

Подаци о посетама

- 4 Разлог посете
- 5 Корисник (трудница /трудница под ризиком)
- 6 Датум посете
- 7 Редни број посете
- 8 Налаз/Оцена (здравствено стање, начин живота, исхрана, безбедност окружења-изложеност ризицима, дневни режим, хигијена, психичко здравље, повезаност са другим службама и заједницом)

Здравствено-васпитни рад

- 9 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

- 10 Напомена

ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ОДРАСЛОГ ЛИЦА

Лични подаци

1 Број здравственог картона

2 Име и презиме

3 Подаци из медицинске документације

Подаци о посетама

4 Разлог посете

5 Корисник (особа старија од 65 година, оболело лице, особа са инвалидитетом, посета по налогу лекара)

6 Датум посете

7 Редни број посете

8 Налаз/Оцена (здравствено стање, начин живота, исхрана, безбедност окружења - изложеност ризицима, дневни режим, хигијена, психичко здравље, повезивање са другим службама и заједницом)

Здравствено-васпитни рад

9 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

10 Напомена

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН

Лични подаци

1 ЈМБГ

2 Знак упозорења

3 Број здравственог картона

4	ЛБО
5	Број картице здравственог осигурања
6	Основ осигурања
7	Презиме, име родитеља, име
8	Пол
9	Брачно стање
10	Презиме и име носиоца осигурања
11	Дан, месец и година рођења
12	Место становања
13	Општина
14	Улица и број
15	Телефон
Подаци о запослењу	
16	Обвезник плаћања доприноса
17	Седиште обвезника доприноса
18	Регистарски број
19	Шифра делатности
20	Посао који обавља
21	Матична филијала РФЗО-а

Статус

- | | |
|----|----------------------|
| 22 | Датум посете |
| 23 | Зуб (ознака) |
| 24 | Ознака статуса зуба |
| 25 | Доктор стоматологије |

Санација

- | | |
|----|-----------------------------|
| 26 | Зуб (ознака) |
| 27 | Ознака санације зуба |
| 28 | Датум посете (прва/поновна) |
| 29 | Дијагноза (МКБ-10) |
| 30 | Врста услуге |
| 31 | Доктор стоматологије |

Значајна обољења и стања

- | | |
|----|--------------------|
| 32 | Дијагноза (МКБ-10) |
|----|--------------------|

СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

Лични подаци

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | Број улошка стоматолошке протетике |
| 2 | Број стоматолошког картона |

3 Презиме, име родитеља, име

Подаци о пружаоцима здравствене заштите

4 Име и презиме доктора стоматологије

5 Име и презиме зубног техничара

Подаци о посетама

6 Врста стоматолошког рада

7 Ознака обухваћеног зуба

8 Боја зуба

9 Опис рада

10 Анамнеза

11 Датум фазе рада

12 Назив фазе рада

13 Доктор стоматологије који је извршио фазу рада

ОРАЛНА ХИРУРГИЈА-ИСТОРИЈА БОЛЕСТИ

Лични подаци

1 Број улошка оралне хирургије

2 Број стоматолошког картона

3 Презиме, име родитеља, име

Евиденција о обољењима

4	Општа обољења
5	Анамнеза
6	Локални налаз
7	Рендгенски налаз
8	Патохистолошки налаз
9	Лабораторијски налаз
Операције	
10	Назив операције
11	Датум операције
12	Ток операције
13	Доктор оператор
14	Асистент, односно асистенти
Постоперативни ток	
15	Датум посете
16	Постоперативни ток
17	Прописана терапија
Напомене	
18	Напомене

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН - ЗА ДЕЦУ И ОМЛАДИНУ

Лични подаци

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | ЈМБГ |
| 2 | Знак упозорења |
| 3 | Број здравственог картона |
| 4 | ЛБО |
| 5 | Број картице здравственог осигурања |
| 6 | Основ осигурања |
| 7 | Презиме, име родитеља, име |
| 8 | Пол |
| 9 | Презиме и име носиоца осигурања |
| 10 | Дан, месец и година рођења |
| 11 | Место становања |
| 12 | Општина |
| 13 | Улица и број |
| 14 | Телефон |

Подаци о предшколској установи

- | | |
|----|----------------------------|
| 15 | Назив предшколске установе |
|----|----------------------------|

Подаци о школи

16 Назив школе

17 Разред

18 Одељење

Стање зуба

19 Датум прегледа

20 Доктор стоматологије који врши преглед

21 Ознака зуба

22 Ознака стања зуба

Обрада зуба

23 Датум посете

24 Ознака зуба

25 Ознака обраде зуба

Стање уста и зуба

26 Хигијена уста и зуба

27 Стање десни

28 Стање остале слузокоже

29 Ортодонтска дијагноза

30 Дијагноза (МКБ-10)

Значајна обољења и стања

ПРОТОКОЛ ЗА ПРОЛАЗНЕ ПАЦИЈЕНТЕ

Подаци о установи

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Организациона јединица/служба |
| 3 | Место |
| 4 | Период регистрација (датум од - до) |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број пацијента |
| 6 | Датум посете |
| 7 | Презиме, име родитеља, име |
| 8 | Година рођења |
| 9 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 10 | Број картице здравственог осигурања |
| 11 | ЛБО |
| 12 | Шифра делатности |
| 13 | Основ осигурања |

Евиденција о посетама (прва, поновна)

- | | |
|----|------------------|
| 14 | Анамнеза и налаз |
|----|------------------|

15	Дијагноза
16	Терапија
17	Упут (коме, куда и кад је упућен)
18	Датум заказане поновне посете

ПРОТОКОЛЗАИНТЕРВЕНЦИЈЕ

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Организациона јединица/служба
3	Место
4	Период регистровања (датум од - до)

Подаци о пацијенту

5	Редни број пацијента
6	Датум посете
7	Презиме, име родитеља, име
8	Година рођења
9	Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
10	Број картице здравственог осигурања
11	ЛБО

12 Основ осигурања

Евиденција о посетама (прва, поновна)

13 Ко шаље, шта се тражи

14 Број здравственог картона/историје болести

15 Клиничка дијагноза

16 Шта је урађено - налаз

ПРОТОКОЛ/ЛЕКАРСКИ ИЗВЕШТАЈ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ (САТЕРЕНА)

Степен хитности

1 Степен хитности

Подаци о установи

2 Назив здравствене установе

3 Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту

4 Презиме, име родитеља, име

5 ЈМБГ

6 Датум рођења

7 Пол

8 ЛБО

9 Регистарски број

- | | |
|----|---|
| 10 | РФЗО филијала |
| 11 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 12 | Зграда (улична, дворишна) |
| 13 | Улаз, спрат, стан |
| 14 | Место интервенције (у стану, јавно место, на послу) |

Медицински подаци

- | | |
|----|------------------------|
| 15 | Муп (позван, присутан) |
| 16 | Екипа |
| 17 | Датум |
| 18 | Позив примљен на ТЦ у |
| 19 | Екипа добила позив у |
| 20 | На адреси у |
| 21 | Код пацијента у |
| 22 | Транспорт започет у |
| 23 | Крај интервенције у |
| 24 | Опште стање |
| 25 | Телесна температура |
| 26 | Срце |
| 27 | Плућа |

28	Трбух
29	Неуролошки налаз
30	Фаст скала
31	Алергије
32	Видно поље
33	Пареза/плегија
34	Пареза/парализа фацијалиса
35	Девиијација погледа
36	Отвара очи
37	Вербални одговор
38	Моторни одговор
39	Ревидирани траума скор
40	Крварење
41	Механизам повређивања
42	Тип повреде
43	Локализација повреде
44	ЕКГ
45	Виталне функције
46	Тровање

47	Упућен коме
48	Превезен где
49	Пацијент предат у болницу
Терапија и третман	
50	I.v. линија
51	I.o. приступ
52	O2
53	Дефибрилација
54	Конверзија ритма
55	Транскутани пејсинг
56	ЕКГ мониторинг
57	Компресија стернума
58	Airway
59	Аспирација
60	Вентилација
61	Интубација
62	ЛМА
63	Реанимиран до доласка екипе
64	Регистрован први ритам

65	Губитак свести у
66	Реанимација прекинута у
67	Исход КПР
68	Ампулирани лек, доза и време
69	Таблете, доза и време
70	Инфузија, количина и време
71	Спреј
72	Инхалација
73	Аспирин
74	Plavix/Brilique
75	Хемостаза
76	Имобилизација
77	Радна дијагноза
78	Остале дијагнозе
79	Стање пацијента
80	Смртни исход
81	Смрт констатована у
82	Број констатације смрти
83	Пацијент одбија:

11	ЛБО
12	Шифра делатности
13	Основ осигурања
Евиденција о посетама (прва, поновна)	
14	Ко шаље, шта се тражи
15	Број здравственог картона, историје болести
16	Клиничка дијагноза
17	Шта је урађено - налаз

ПРОТОКОЛУ ДИЈАГНОСТИЧКИМ СЛУЖБАМА

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Организациона јединица/служба
3	Место
4	Период регистравања (датум од - до)

Подаци о пацијенту

5	Редни број пацијента
6	Датум
7	Презиме, име родитеља, име
8	Година рођења

6 Датум пријема

7	Презиме, име родитеља, име
8	ЈМБГ
9	ЛБО
10	Број картице здравственог осигурања
11	Основ осигурања
12	Здравствена установа која шаље
13	Упутна дијагноза
14	Број историје болести
15	Одељење на које се упућује

ПРОТОКОЛ ЗА АНЕСТЕЗИЈУ

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Организациона јединица
3	Место
4	Период регистрација (датум од - до)

Подаци о пацијенту

5	Редни број пацијента
6	Број историје болести

7	Датум операције
8	Презиме, име родитеља, име
9	ЈМБГ
10	Преоперативна дијагностика
11	Операција/интервенција
12	Премедикација
13	Анестезија

Подаци о пружаоцима услуга

14	Анестезиолог
15	Анестетичар
16	Оператор - лекар који је оперисао

Напомене

17	Напомене
----	----------

ПРОТОКОЛ ЗА ОПЕРИСАЊЕ ПАЦИЈЕНТЕ

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Организациона јединица
3	Место
4	Период регистрација (датум од - до)

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број пацијента |
| 6 | Број историје болести |
| 7 | Датум операције |
| 8 | Презиме, име родитеља, име |
| 9 | ЈМБГ |
| 10 | Клиничка дијагноза (из историје болести) |
| 11 | Врста операције |
| 12 | Оперативни налаз |
| 13 | Трајање операције (од - до) |
| 14 | Врста анестезије |

Подаци о пружаоцима услуга

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 15 | Оператор - лекар који је оперисао |
| 16 | Асистенти |
| 17 | Анестезиолог |
| 18 | Анестетичар |

Напомене

- | | |
|----|----------|
| 19 | Напомене |
|----|----------|

ПРОТОКОЛ ЗА КУЋНЕ ПОСЕТЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Подаци о установи

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Организациона јединица/служба |
| 3 | Место |
| 4 | Период регистрација (датум од - до) |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број пацијента |
| 6 | Датум посете |
| 7 | Презиме, име родитеља, име |
| 8 | Година рођења |
| 9 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 10 | Број картице здравственог осигурања |
| 11 | ЛБО |
| 12 | Шифра делатности |
| 13 | Основ осигурања |

Евиденција о посетама (прва, поновна)

- | | |
|----|------------------|
| 14 | Анамнеза и налаз |
| 15 | Дијагноза |

16	Терапија
17	Упут (коме, куда и кад је упућен)
18	Датум заказане поновне посете

ПРОТОКОЛ ПРИ ОБАВЉАЊУ ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Организациона јединица/служба
3	Место
4	Период регистрација (датум од - до)

Подаци о раду

5	Врста услуга
6	Садржај рада
7	Метод рада
8	Лице или група обухваћених радом
9	Број лица
10	Средства коришћена у раду
11	Место рада
12	Кадрови који су обавили рад
13	Област рада

**ПРОТОКОЛ БОЛЕСНИКА У СЛУЧАЈУ ПРЕГЛЕДА ЛИЦА РАДИ ИЗДАВАЊА
ЛЕКАРСКИХ УВЕРЕЊА**

Подаци о установи

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Организациона јединица/служба |
| 3 | Место |
| 4 | Период регистравања (датум од - до) |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број пацијента |
| 6 | Датум посете |
| 7 | Презиме, име родитеља, име |
| 8 | Година рођења |
| 9 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 10 | Број здравствене картце |
| 11 | ЛБО |
| 12 | Шифра делатности |
| 13 | Занимање |
| 14 | Основ осигурања |

Евиденција о посетама (прва, поновна)

15	Врста прегледа
16	Шта је урађено - налаз
17	Врста издатог лекарског уверења
18	Датум поновне посете

ПРОТОКОЛ ЗА РОЂЕНЕ/ПРИЈАВА РОЂЕЊУ

Подаци о установи

1	Назив здравствене установе
2	Матични број
3	Јединица у саставу
4	Адреса
5	Општина
6	Датум попуњавања пријаве
7	Број историје болести
8	Број протокола

Подаци о мајци

9	Презиме, име родитеља, име
10	Датум рођења
11	ЈМБГ

12	Заменски идентификатор особе
13	Број заменског идентификатора
14	ЛБО
15	Број картице здравственог осигурања
16	Основ осигурања
17	Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
18	Брачно стање
19	Образовање
20	Занимање
21	Број ранијих порођаја
22	Број рођене деце укупно, рачунајући и ово дете
23	Број живорођене деце
24	Број мртворођене деце
25	Од тога сада у животу
26	Број прекида трудноће
Подаци о трудноћи	
27	Пушење у трудноћи
28	Алкохол у трудноћи (дневно)
29	Дроге у трудноћи

- 30 Патолошко стање у трудноћи
- 31 Водеће патолошко стање у трудноћи (МКБ)
- 32 Остала патолошка стања у трудноћи (МКБ)
- 33 Да ли је БМПО трудноћа

Подаци о порођају

- 34 Место порођаја
- 35 Помоћ при порођају
- 36 Број деце рођене у овом порођају
- 37 Начин завршетка порођаја (МКБ)
- 38 Епизиотомија
- 39 Компликације за време порођаја
- 40 Водећа компликација за време порођаја (МКБ)
- 41 Остале компликације за време порођаја (МКБ)
- 42 Аналгезија/Анестезија
- 43 Трансфузија
- 44 Компликације у пуерперијуму
- 45 Водећа компликација у пуерперијуму (МКБ)
- 46 Остале компликације у пуерперијуму (МКБ)

Подаци о новорођенчету

47	Ред рођења
48	Живорођено - мртворођено
49	Пол
50	Датум рођења
51	Време рођења
52	Телесна маса
53	Телесна дужина
54	Гестациона старост
55	Апгар 1
56	Апгар 5
57	Видљиве урођене аномалије
58	Врста аномалије
59	Патолошка стања непосредно након порођаја
60	Водеће патолошко стање (МКБ)
61	Остала патолошка стања (МКБ)

Подаци о боравку у здравственој установи и стање на испису

62	Датум пријема мајке
63	Начин пријема мајке
64	Датум отпуста мајке

65	Начин отпуста мајке
66	Стање мајке при испису
67	Дијагноза (МКБ)
68	Основни узрок смрти (МКБ)
69	Датум и време смрти
70	Датум отпуста новорођенчета
71	Начин отпуста новорођенчета
72	Стање новорођенчета при отпусту
73	Дијагноза (МКБ)
74	Основни узрок смрти (МКБ)
75	Датум и време смрти
76	Смрт наступила
77	Лекар
78	Датум потписивања пријаве

ПРОТОКОЛ ЗА УМРЛЕ/ПОТВРДА О СМРТИ

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Матични број
- 3 Јединица у саставу

Подаци о умрлом

- 4 Презиме и име умрлог
- 5 Презиме пре закључења брака
- 6 Презиме и име оца
- 7 Презиме и име мајке
- 8 Пол
- 9 Датум рођења (дан, месец, година, час и минут - за одојчад до 7 дана)
- 10 ЈМБГ
- 11 Место рођења
- 12 Општина (или страна држава)
- 13 Адреса пребивалишта (улица и број, место, општина, република)
- 14 Брачно стање
- 15 Презиме и име брачног друга, презиме пре закључења брака
- 16 Држављанство
- 17 Највиша завршена школа
- 18 Активност

Подаци о смрти

- 19 Датум и час смрти/налажења леша
- 20 Место наступања смрти/налажења леша

21 Улица и број

22 Место (насеље)

23 Општина

Подаци о умрлом одојчету

24 Телесна маса на рођењу (за одојчад до 30 дана старости)

25 Телесна дужина на рођењу (за одојчад до 30 дана старости)

26 Гестациона старост (за одојчад до 30 дана старости)

27 Датум рођења мајке умрлог одојчета

28 Највиша завршена школа мајке умрлог одојчета

29 Активност мајке умрлог одојчета

Подаци за умрле ван здравствене установе

30 Назив последње здравствене установе у којој је лечен

31 Презиме и име последњег ординирајућег лекара

Подаци о пореклу смрти

32 Природна

33 Насилна

34 Неутврђено

Подаци о обдукцији

35 Да ли је тражена обдукција

36 Назив суда и број предмета

Подаци о насилној смрти

37 Порекло насилне смрти

38 Време догађаја који је изазвао насилну смрт (дан, месец, година, час и минут, дан у недељи)

39 Место догађаја

40 Активност у тренутку догађаја

Подаци о узроку смрти

41 Непосредни узрок

42 Претходни узрок (болест или повреда)

43 Основни узрок (болест или спољашње околности повређивања)

44 Друга значајна стања, болести и повреде које су допринеле смрти

45 Да ли је умрли био лечен од болести, повреде од које је умро

46 Ко је дао податке о узроку смрти

47 Подаци о узроку смрти дати из (здравственог картона, сторије болести, обдукционог налаза, остале документације)

Напомена

48 Напомена

Потврда смртог исхода

49 Датум, час и минут

50 Место

51 Печат установе

52 Потпис и факсимил лекара

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ / ПРИЈАВА ПРЕКИДА ТРУДНОЋЕ

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Организациона јединица

3 Општина

Подаци о пацијенткињи

4 Презиме, име родитеља, име

5 ЈМБГ

6 Датум рођења

7 ЛБО

8 Број картице здравственог осигурања

9 Основ осигурања

10 Адреса

11 Место становања

12 Општина

13 Држава

14 Брачно стање

15 Образовање

16 Радни статус

17 Занимање

Подаци о боравку у установи

18 Број историје болести

19 Датум пријема

20 Датум прекида трудноће

21 Прекид извршен дневна болница/стационар

22 Датум отпуста

23 Начин отпуста

24 Основни узрок смрти

Анамнеза и статус

25 Контрацепција

26 Број досадашњих порођаја

27 Број живорођене деце

28 Број досадашњих легално индукованих прекида трудноће

29 Број досадашњих спонтаних прекида трудноће

30 Врста прекида трудноће (дијагноза)

- | | |
|----|---|
| 31 | Компликације настале после прекида трудноће (дијагноза) |
| 32 | Начин извођења прекида трудноће |
| 33 | Трудноћа настала БМПО |
| 34 | Разлог прекида трудноће |

ПРОТОКОЛ ЗА СКРИНИНГ - КАРЦИНОМ ДОЈКЕ

Лични подаци

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Презиме, име родитеља, име |
| 2 | ЈМБГ |
| 3 | Дан, месец и година рођења |
| 4 | Место становања |
| 5 | Општина |
| 6 | Улица и број |
| 7 | Телефон |

Општи подаци

- | | |
|----|---|
| 8 | Здравствена установа у којој учесница започиње скрининг |
| 9 | Лекар гинеколог |
| 10 | Датум прегледа |
| 11 | Ред позива (први, други, трећи) |

12 Жена не пристаје на учешће у скринингу - потпис

13 Скрининг број

Анамнестички подаци

14 Број трудноћа

15 Број порођаја

16 Са колико година сте имали прво дете

17 Дојили месеци

18 Менструални циклус

19 Прва менструација

20 Последња менструација

21 Хормонска терапија

22 Проблеми са дојкама

23 Интервенције на дојкама

24 Да ли је у породици било оболелих од рака дојке и сродство

25 Датум последње мамографије

Мамографски налаз и препоруке

26 Назив здравствене установе - службе

27 Датум мамографије

28 Број снимка

29	Радиолог - прво читање
30	Радиолог - друго читање
31	Радиолог - треће читање
32	Налаз мамографије (БИ РАДС)
33	Датум издавања резултата
34	Закључак

ПРОТОКОЛЗАСКРИНИНГ-КОЛОРЕКТАЛНИКАРЦИНОМ

Лични подаци

1	Презиме, име родитеља, име
2	ЈМБГ
3	Дан, месец и година рођења
4	Пол
5	Место становања
6	Општина
7	Улица и број
8	Телефон
9	Адреса електронске поште (е-маил)

Општи подаци

10	Здравствена установа
----	----------------------

- 11 Скрининг број
- 12 Број картона
- 13 Датум посете
- 14 Ред позива (први, други, трећи)
- 15 Лекар
- 16 Медицинска сестра
- 17 Особа не пристаје на учешће у скринингу

Анамнестички подаци

- 18 Запаљенска болест црева (Улцерозни колитис и Кророва болест)
- 19 Нормална колоноскопија у претходних 5 година
- 20 Колоректални карцином
- 21 Острањени цревни полипи
- 22 Позитивна породична анамнеза на колоректални карцином
- 23 Болест због које је потребно привремено одложити скрининг

Достављање узорка столице

- 24 Уручен ФОБ тест
- 25 Узорак достављен
- 26 Серијски број ФОБТ
- 27 Здравствени радник који је примио узорак

- 8 Налаз/Оцена
(здравствено
стање,
начин
живота,
исхрана,
безбедност
окружења -
изложеност
ризицима,
дневни
режим,
хигијена,
психичко
здравље,
повезивање
са другим
службама и
заједницом)

Здравствено-
васпитни
рад

- 9 Учешће у
здравствено-
васпитном
раду

Напомена

- 10 Напомена

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН

Лични
подаци

- 1 ЈМБГ

44 Колоноскопија урађена

45 Здравствена установа у којој је урађена колоноскопија

46 Датум упућивања на колоноскопију

47 Датум колоноскопије

Закључак скрининга

48 Негативан налаз - учесник уврште на листу за наредни циклус

49 Датум новог тестирања

50 Позитиван налаз колоноскопије

51 Колоноскопски налаз (дијагноза, МКБ шифра)

52 Патохистолошки налаз у случају полипектомије/биопсије (дијагноза, МКБ шифра)

53 Закључак скрининга

54 Учесник упућен хирургу - онкологу

55 Здравствена установа у коју је учесник у скринингу упућен на лечење

56 Датум упућивања на лечење

57 Коментар

58 Лекар

ПРОТОКОЛ ЗА СКРИНИНГ -КАРЦИНОМ ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Лични подаци

1 Презиме, име родитеља, име

2 ЈМБГ

3 Дан, месец и година рођења

4 Место становања

5 Општина

6 Улица и број

7 Телефон

Општи подаци

8 Здравствена установа која шаље узорак

9 Разлог узимања

10 Датум узимања

11 Ред позива (први, други, трећи)

12 Скрининг број

Анамнестички подаци

13 Датум последње менструације

14 Циклус уредан

15 Број порођаја

16 Број побачаја

17 Интраутерини уложак (ИУУ)

18	Дужина коришћења интраутериног улошка
19	Хормонска терапија
20	Пушач
21	Дужина пушачког стажа
22	Датум последњег цитолошког прегледа
23	Налаз последње цитолошког прегледа
24	Лекар
Цитолошки налаз	
25	Назив лабораторије
26	Број препарата
27	Датум пријема узорка
28	Квалитет бриса
29	Вагинална флора
30	Ћелијске промене због вирусне инфекције
31	Резултат цитолошког прегледа
32	Препорука
33	Цитоскринер
34	Цитопатолог
35	Датум издавања налаза

ПРОТОКОЛ ЗА ОБДУКЦИЈУ

Подаци о установи

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Организациона јединица/служба |
| 3 | Место |
| 4 | Период регистрација (датум од - до) |

Подаци о преминулом

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број |
| 6 | Датум пријема леша |
| 7 | Презиме, име једног родитеља, име |
| 8 | ЈМБГ |
| 9 | Место рођења |
| 10 | Општина рођења |
| 11 | Држава рођења |
| 12 | Датум рођења |
| 13 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 14 | Занимање |
| 15 | Брачно стање |
| 16 | Држављанство |

- | | |
|----|--|
| 17 | Место смрти |
| 18 | Датум смрти |
| 19 | Здравствена установа у којој је примљен-лечен |
| 20 | Одељење пријема-лечења |
| 21 | Датум пријема у здравствену установу на лечење |
| 22 | Број историје болести |
| 23 | Подаци о току болести и смрти |
| 24 | Основна дијагноза у току лечења |
| 25 | Ко је леш упутио |
| 26 | Ко је леш примио - презиме и име |

Подаци о обдукцији

- | | |
|----|---------------------------------------|
| 27 | Место и датум обдукције |
| 28 | Патолошко-анатомска, судска дијагноза |
| 29 | Обдуцент- презиме и име |
| 30 | Записничар - презиме и име |
| 31 | Присутно лице - презиме и име |

Напомене

- | | |
|----|----------|
| 32 | Напомене |
|----|----------|

ПРОТОКОЛ ЗА БИОПСИЈУ-ПАТОХИСТОЛОШКИ НАЛАЗ

Подаци о установи

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Организациона јединица/служба |
| 3 | Место |
| 4 | Период регистрација (датум од - до) |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 5 | Редни број пацијента |
| 6 | Презиме, име родитеља, име |
| 7 | ЈМБГ |
| 8 | Датум рођења |
| 9 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 10 | Број картице здравственог осигурања |
| 11 | ЛБО |
| 12 | Основ осигурања |
| 13 | Број здравственог картона/историје болести |

Подаци о раду

- | | |
|----|--------------------------|
| 14 | Датум узимања материјала |
| 15 | Датум слања материјала |

16	Датум пријема материјала
17	Ко шаље материјал (установа, организациона јединица, лекар)
18	Материјал
19	Клиничка дијагноза
20	Налаз
21	Датум издавања налаза
22	Налаз потписао

ИСТОРИЈА БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА И ЗБРИЊАВАЊА

Подаци о установи

1	Назив здравствене установе
2	Одељење на пријему
3	Дневни случај
4	Број историје болести
5	Датум пријема

Подаци о пацијенту

6	Презиме, име родитеља, име
7	ЈМБГ
8	Датум рођења
9	Пол

10	Држављанство
11	Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
12	Крвна група
13	РХ фактор
14	Осигурање
15	ЛБО

Медицински подаци

16	Упутна дијагноза
17	Повреда
18	Спољни узрок повреде (шифра МКБ)
19	Основни узрок хоспитализације
20	Пратеће дијагнозе (шифра МКБ)
21	Основна процедура (шифра по номенклатури)
22	Датум основне процедуре
23	Остале процедуре (шифра по номенклатури)
24	Тежина новорођенчета на пријему
25	Број сати вентилаторне подршке
26	Број сати у јединици интензивне неге
27	Датум отпуста

28	Број дана хоспитализације
29	Одељење са кога је извршен отпуст
30	Врста отпуста
31	Обдукција
32	Основни узрок смрти
33	Лекар који је закључио епизоду болничког лечења
34	Анамнеза и налаз
35	Датум
36	Ток болести и налази
37	Терапија

МАТИЧНИ ЛИСТ

(књига лица смештених у стационарну здравствену установу)

Подаци о установи

1	Назив здравствене установе
2	Одељење на пријему
3	Дневни случај
4	Број историје болести
5	Датум пријема

Подаци о пацијенту

6	Презиме, име родитеља, име
7	ЈМБГ
8	Датум рођења
9	Пол
10	Држављанство
11	Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
12	Крвна група
13	РХ фактор
14	Осигурање
15	ЛБО

Медицински подаци

16	Упутна дијагноза
17	Повреда
18	Спољни узрок повреде (шифра МКБ)
19	Основни узрок хоспитализације
20	Пратеће дијагнозе (шифра МКБ)
21	Основна процедура (шифра по номенклатури)
22	Датум основне процедуре

23	Остале процедуре (шифра по номенклатури)
24	Тежина новорођенчета на пријему
25	Број сати вентилаторне подршке
26	Број сати у јединици интензивне неге
27	Датум отпуста
28	Број дана хоспитализације
29	Одељење са кога је извршен отпуст
30	Врста отпуста
31	Обдукција
32	Основни узрок смрти
33	Лекар који је закључио епизоду болничког лечења

ТЕМПЕРАТУРНО-ТЕРАПИЈСКО-ДИЈЕТЕТСКА ЛИСТА

Подаци о установи

- 1 Број историје болести
- 2 Одељенски број
- 3 Одељење
- 4 Соба
- 5 Кревет

Подаци о пацијенту

6 Презиме и име

7 ЈМБГ

8 Датум пријема

9 Дијагноза

10 Лекар

Медицински подаци

11 Датум (на који се подаци односе)

12 Дан лежања

13 Дијета

14 Терапија

15 Операција и дан после операције по реду

16 Дисање

17 Пулс

18 Температура

19 Притисак

20 Мокраћа

21 Столица

Контакт "кожа на кожу" и исхрана за новорођенчад/одојчад/децу до две године живота

22 Присуство мајке уз дете

- 23 Омогућен контакт "кожу на кожу" у трајању од 30 до 60 минута дневно
- 24 Начин исхране болнички леченог новорођенчета/одојчета/детета до две године живота
- 25 Уколико је млечна формула уведена навести колико пута дневно и колико милилитара (прати се само за децу до шест месеци)
- 26 Уколико је уведена искључиво млечна формула (прати се само за децу до шест месеци) индикација за увођење је била

ЛИСТА НЕСТЕЗИЈЕ

Подаци о установи

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Здравствена установа |
| 2 | Број историје болести |
| 3 | Датум |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|-------------------------|
| 4 | Презиме и име |
| 5 | Година рођења |
| 6 | Алергије |
| 7 | Крвна група |
| 8 | RH фактор |
| 9 | Преоперативна дијагноза |
| 10 | ТА (ммХг) |
| 11 | Пулс/мин |

12	ЕКГ
13	Тежина (кг)
14	Висина (цм)
15	IBW (кг)

Преоперативни статус - системи органа

16	Централни периферни сиситем
17	Кардиоваскуларни систем
18	Респираторни систем
19	Гастроинтестинални систем
20	Генитоуринарни систем
21	Ендокрини систем

Преоперативни статус - лабораторијски налаз

22	WBC
23	РБЦ
24	ХгБ
25	Хтц
26	Плт
27	АСТ
28	АЛТ

29	Глу
30	К+
31	На+
32	Ца ²⁺
33	Мг ²⁺
34	Билирубин
35	ЛДХ
36	Креатинин
37	Уреа
38	ГФР
39	аПИТ
40	ИНР

Преоперативни статус - лабораторијски налаз, скорови

41	АСА
42	Маллампати
43	НУНА
44	ПОССУМ
45	Цхилд-Пугх
46	Glasgow кома скала

47 друго

Преоперативни статус - раније операције

48 Раније операције

Преоперативни статус друго

49 Друго

Преоперативна терапија

50 Терапија - преоперативна

Регионална анестезија

51 Блок

52 Анестетик

Постоперативно упутство

53 Постоперативно упутство

Постоперативна терапија

54 Терапија - постоперативна

Оперативни статус - лични подаци

55 Презиме и име

56 Крвна група

57 РХ фактор

Оперативни статус - премедикација

58 Средство

59 Доза

60 Пут

61 Време

Оперативни статус - индукција

62 Задовољава

63 Екситација

64 Кашаљ

65 Ларингоспазам

Оперативни статус - ток операције и анестезије

66 Ендотрахеални тубус бр.

67 Опо/Хазотрахеално

68 Дволуменски тубус бр.

69 Ларингеална маска бр.

70 Преоксигенација 3 мин.

71 Кормак Лихен

Оперативни статус - реверзија мишићног блока

72 Средство

73 Доза

74 Време

Оперативни статус (општи, медицински и подаци о стању пацијента)

75 Ваздух/Азотоксидул

76 O_2

77 Сево/Изофлуран

78 Мидазолам

79 Етомидат

80 Пропофол

81 Тиопентон

82 Фентанил

83 Реми/Суфентанил

84 Алфентанил

85 Цукцинилхолин

86 Рокуронијум

87 Атракуријум

88 Цисатракуријум

89 Време

90 Пулс/мин - анестезија

91 Пулс/мин - операција

92	Притисак анестезија
93	Притисак - операција
94	SpO ₂
95	Et CO ₂
96	Параметри мех. вентилације
97	ЦВП/ПАП (PCWP)
98	TT°C
99	Диуреза
100	БИС / ТОФ
101	Положај пацијента
102	Губитак крви
103	Други губици
104	Диуреза
105	Укупно дато течности
106	Укупно дато крви и компон. Крви
107	Биланс течности
108	Анестезија
109	Систем
110	Операција

111	Буђење - рефлекси
112	Буђење - свест
113	Буђење - дисање
114	Буђење - екстубација
115	Буђење - ларингоспазам
116	Буђење - повраћање

Оперативни тим

117	Хирург
118	Асистент
119	Анестезиолог
120	Анестетичар

Постоперативни смештај пацијента

121	Место постоперативног смештаја
-----	--------------------------------

ОТПУСНА ЛИСТА С А Е П И К Р И З О М

Подаци о установи

1	Назив здравствене установе
2	Одељење на отпусту
3	Одељење

- | | |
|---|------------------------------|
| 4 | Место здравствене установе |
| 5 | Општина здравствене установе |
| 6 | Број историје болести |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 7 | Презиме и име |
| 8 | ЈМБГ |
| 9 | Занимање |
| 10 | Адреса пребивалишта (место, општина, држава) |
| 11 | Место рада |
| 12 | Општина рада |
| 13 | Лечен од |
| 14 | Лечен до |
| 15 | Упутна дијагноза |
| 16 | Основни узрок хоспитализације |
| 17 | Коморбидитет |
| 18 | Епикриза |
| 19 | Лекар |
| 20 | Факсимил лекара |
| 21 | Печат здравствене установе |

ЛИСТЗАНОВОРОЂЕНЧЕ

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Број протокола за рођене (порођај)

Подаци о мајци

- 3 ЈМБГ
- 4 Презиме, име родитеља, име
- 5 Брачно стање
- 6 Место становања
- 7 Општина
- 8 Улица и број

Подаци о порођају

- 9 Датум и време рођења детета
- 10 Начин завршетка порођаја
- 11 Ток порођаја и интервенције у току порођаја

Подаци о новорођенчету непосредно после порођаја

- 12 Апгар 1' - Респирација у првом минуту
- 13 Апгар 1' - Срчана радња у првом минуту
- 14 Апгар 1' - Боја коже у првом минуту

15 Апгар 1' - Тонус мускулатуре у првом минути

16 Апгар 1' - Надражај катетера у првом минути

17 Апгар скор у првом минути

18 Апгар 5' - Респирација у петом минути

19 Апгар 5' - Срчана радња у петом минути

20 Апгар 5' - Боја коже у петом минути

21 Апгар 5' - Тонус мускулатуре у петом минути

22 Апгар 5' - Надражај катетера у петом минути

23 Апгар скор у петом минути

24 Пол

25 Процена гестацијске старости

26 Телесна тежина на рођењу

27 Телесна дужина на рођењу

28 Обим главе на рођењу

29 Видљиве урођене аномалије

30 Врста аномалије

Медицински подаци о мајци

31 Крвна група

32 Рх фактор

33 Цоомбс

34 Генотип

Медицински подаци о детету

35 Крвна група

36 Рх фактор

37 Цоомбс

38 Генотип

39 Опис стања детета

40 Значајни лабораторијски подаци

Неонатални скрининзи

41 Скрининг на фенилкетонурију (и датум извођења теста)

42 Скрининг на хипотироидизам (и датум извођења теста)

43 Скрининг на оштећење слуха (и датум извођења теста)

44 Ехо скрининг (и датум)

Имунизација

45 БЦГ вакцина (да/не, датум, серија)

46 Хепатитис Б вакцина (да/не, датум, серија)

Профилактичка примена витамина

47 К витамин (да/не, датум)

48 D витамин (да/не, датум)

Контакт "кожа на кожу"

48a Присуство мајке уз дете

48b Контакт "кожа на кожу" (након порођаја у трајању од 30 до 60 минута, у првом дану живота у трајању од 60 минута, након првог дана живота у трајању од 60 минута)

Исхрана

49 Исхрана (природна/мешовита/вештачка)

50 Подој у првом сату по рођењу

50a Начин исхране новорођенчета од првог до 48 сати по рођењу

Стање новорођенчета на отпусту

51 Опис стања новорођенчеета при отпусту из породилишта

52 Телесна тежина при отпусту

53 Завршна дијагноза

54 Препорука лекара

55 Датум отпуста

56 Лекар

КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ ОЛИЦИМА ОБОЛЕЛИМОД БОЛЕСТИ ОДВЕЋЕГ ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНОГ ЗНАЧАЈА

Подаци о установи

2	Организациона јединица/служба
3	Место
4	Период регистравања (датум од - до)

Подаци о пацијенту

5	Редни број пацијента
6	Датум уписивања податка
7	Презиме, име родитеља, име
8	Број здравственог картона
9	Адреса становања
10	Место

Медицински подаци

11	Обољење (дијагноза, шифра)
----	----------------------------

Напомене

12	Напомене
----	----------

КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ ОЛИЦИМА УРИЗИКУЗА НА СТАНАКШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ ИЛИЦИМА ОБОЛЕЛИМОДШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ

Подаци о установи

1	Здравствена установа
2	Шифра здравствене установе

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 3 | Организациона јединица/служба |
| 4 | Шифра организационе јединице/службе |
| 5 | Број факсимила |
| 6 | Врста прегледа |
| 7 | Датум прегледа |

Подаци о пацијенту

- | | |
|----|--|
| 8 | Презиме |
| 9 | Име родитеља/старатеља |
| 10 | Име |
| 11 | Јединствен матични број грађана (ЈМБГ) |
| 12 | Датум рођења |
| 13 | Узраст |
| 14 | Пол |
| 15 | Број здравствене књижице |
| 16 | Лични број осигураника (ЛБО) |
| 17 | Број здравственог картона |
| 18 | Адреса становања - улица и број |
| 19 | Адреса становања - место |
| 20 | Адреса становања - општина |

21 Адреса становања - шифра општине

Превенција дијабетеса

22 Процена ризика

23 Скор ризика

24 Примена превентивне интервенције

25 Вид превентивне интервенције

Дијагноза дијабетеса

26 Гликемија (наште 2. мерење/ случајно измерена)

27 ОГТТ

28 Резултат ОГТТ-а

29 ХбА1ц

30 Резултат ХбА1ц -а

31 Генетске анализе

32 С-пептид

33 Ауто-Ат

34 Макрозомија новорођенчета у последњој трудноћи

35 Оштећена гликемија наште (ИФГ)

36 Интолеранција на глукозу (ИГТ)

37 Тип дијабетеса

38 Датум дијагнозе дијабетеса (дан/месец/година)

Фактори ризика

39 Дијабетес у породици (отац, мајка, брат/сестра, дете)

40 Тип дијабетеса у породици

41 Пушачки статус

42 Телесна тежина

43 Телесна висина

44 Индекс телесне масе

45 Обим струка

46 Систолни крвни притисак

47 Дијастолни крвни притисак

48 Физичка активност (минимум 30 минута шетње или еквивалент)

49 Гестацијска хипертензија

50 Хипертензија пре трудноће

51 Податак о ГД у претходној трудноћи

52 Макрозомија новорођенчета у претходној трудноћи

53 Породична анамнеза позитивна за T1DM

54 Породична анамнеза позитивна за T2DM

55 Породична анамнеза позитивна за MODY DM

56 Године старости >35 година

57 Индекс телесне масе $>30 \text{ кг/м}^2$

58 ИФГ и/или ИГТ пре трудноће

59 ПЦО Su пре трудноће

Лабораторија

60 Последња вредност гликемије наше

61 ХбА1ц

62 Број ХбА1ц анализа годишње

63 Укупни холестерол

64 Број анализа укупног холестерола годишње

65 ХДЛ - холестерол

66 Број анализа ХДЛ - холестерола годишње

67 LDL - холестерол

68 Број анализа LDL - холестерола годишње

69 Триглицериди

70 Број анализа триглицерида годишње

71 сКреатинин

72 еГФР

Самоконтрола дијабетеса

- 73 Врста самоконтроле
- 74 Просечан број мерења гликемије /дневно
- 75 Просечан број мерења гликемије / недељно
- 76 Процењен број мерења гликемије / недељно
- 77 Последњи дневни профил гликемије
- 78 Последњи дневни профил гликемије - пре доручка (наште)
- 79 Последњи дневни профил гликемије - 2 x после доручка
- 80 Последњи дневни профил гликемије - пре ручка
- 81 Последњи дневни профил гликемије - 2 x после ручка
- 82 Последњи дневни профил гликемије - пре вечере
- 83 Последњи дневни профил гликемије - 2 x после вечере
- 84 Последњи дневни профил гликемије - у 03 x

Пубертетски статус

- 85 Пубертет

Друге болести

- 86 Целијакија
- 87 Аутоимуни тиреодитис
- 88 Витилиго
- 89 Цистична фиброза

90 Адренална инсуфицијенција

Компликације дијабетеса

91 Број хипогликемија / недељно

92 Број хипогликемија / месечно

93 Број благих / умерених хипогликемија недељно

94 Број тешких хипогликемија (помоћ трећег лица) годишње

95 Број дијабетесних кетоза годишње

96 Број дијабетесних кетоацидоза годишње

97 Број хипергликемијских хиперосмоларних стања годишње

98 Ишемијска болест срца

99 Ишемијска болест мозга

100 Нефропатија

101 Ретинопатија

102 Неуропатија

103 Периферна васкуларна болест

104 Дијабетесно стопало

105 Друго

Скрининг компликација дијабетеса

106 Налаз на ЕКГ-у пре прве контроле

107	Налаз на ЕКГ-у од последње контроле
108	Хипертензија
109	Коронарна болест
110	Друге болести срца
111	Да ли је рађен ПЦИ?
112	Да ли је рађен ЦАБГ?
113	Стање у односу на претходну контролу
114	Тип исхемијске болести мозга
115	Доплер ултразвучни преглед крвних судова врата
116	Значајна стеноза каротидних артерија (већа од 50%)
117	Стање у односу на претходну контролу
118	Албуминурија
119	Број анализа албуминурије годишње
120	Протеинурија
121	Фазе дијабетесне нефропатије
122	Стање у односу на претходну контролу
123	Преглед очног дна
124	Број прегледа очног дна годишње
125	Фаза дијабетесне ретинопатије

- 126 Стање у односу на претходну контролу
- 127 Преглед монофиламентом
- 128 Врста дијабетесне неуропатије
- 129 Стање у односу на претходну контролу
- 130 Палпабилне пулсације артерија доњих екстремитета
- 131 Доплер ултразвучни преглед крвних судова ногу/АБИ
- 132 Значајна стеноза артерија ногу (већа од 50%)
- 133 Стање у односу на претходну контролу
- 134 Број прегледа стопала годишње
- 135 Преглед стопала - промене на кожи
- 136 Преглед стопала - присутне улцерације
- 137 Преглед стопала - испитивање осећаја бола
- 138 Преглед стопала - испитивање осећаја додир
- 139 Преглед стопала - испитивање осећаја притиска
- 140 Преглед стопала - пулс а.дорсалис педис
- 141 Велика ампутација доњег екстремитета у последњих 12 месеци
- 142 Стање у односу на претходну контролу

Терапија дијабетеса

- 143 Претходна терапија за дијабетес (прописана пре више од 6 месеци)

- 144 Актуелна терапија за дијабетес (прописана у последњих 6 месеци)
- 145 Остала терапија (прописана у последњих 6 месеци)
- 146 Хигијенско-дијететски режим
- 147 Врста лечења дијабетеса

Исходи трудноће

- 148 Порођај <37 недеље гестације
- 149 Вагинални порођај
- 150 Царски рез
- 151 Еклампсија/прееклампсија
- 152 Живорођено
- 153 Телесна тежина на рођењу
- 154 Телесна дужина
- 155 АПГАР 0.минут
- 156 АПГАР 5.минут
- 157 Неонатална хипогликемија
- 158 Дисторзија рамена
- 159 Конгениталне малформације

Дијагноза дијабетеса после трудноће

- 160 ОГТТ после трудноће

161 Резултат ОГТТ-а после трудноће

Извештај

162 Лекарски извештај

КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ УВЕЗИСА ПЛАНИРАЊЕМ ПОРОДИЦЕ

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2	Организациона јединица/служба
---	-------------------------------

3 Место

4 Период регистрација (датум од - до)

Подаци о пацијенту

5	Редни број пацијента
---	----------------------

6 Датум посете (прве, поновне)

7 Презиме, име родителѝа, име

8 Година рођења

9 Број здравственог картона

10 Број картице здравственог осигурања

Предузете мере

11 Врста пружене услуге

12 Ординирана контрацептивна средства

Напомена

13

Напомена

КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ/ПРИЈАВА ДЕТЕТА САСМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Шифра здравствене установе
- 3 Организациона јединица/служба
- 4 Шифра организационе јединице/службе
- 5 Број факсимила
- 6 Датум прегледа

Демографски подаци

- 7 Презиме
- 8 Име родитеља/старатеља
- 9 Име
- 10 Јединствен матични број грађана (ЈМБГ)
- 11 Датум рођења
- 12 Узраст
- 13 Пол

- 14 Број здравствене књижице
- 15 Лични број осигураника (ЛБО)
- 16 Број здравственог картона
- 17 Адреса становања - улица и број
- 18 Адреса становања - место
- 19 Адреса становања - општина
- 20 Адреса становања - шифра општине
- 21 Дете живи са/у
- 22 Образовање (да ли је у систему едукације)
- 23 Највиши степен образовања детета
- 24 Највиши степен образовања оца
- 25 Највиши степен образовања мајке

Процена функционалности - Социомотивне функције и активности

- 26 Датум процене социомотивних функција и активности
- 27 Функција емоција - скала интензитета
- 28 Интерперсоналне интеракције и односи - скала интензитета
- 29 Учествовање у игри - скала интензитета

Опажање (когниција и метакогниција)

- 30 Датум процене когнитивних функција

- 31 Функција пажње - скала интензитета
- 32 Функција учења кроз интеракцију са објектима/стварима - скала интензитета
- 33 Функција развијања језика - скала интензитета

Функција и активности комуникације

- 34 Датум процене функција и активности комуникације
- 35 Функција гласа - скала интензитета
- 36 Функције артикулације - скала интензитета
- 37 Функције говора - ритмичност и флуентност - скала интензитета
- 38 Употреба језика - скала интензитета
- 39 Произвођење невербалних порука - скала интензитета

Функције и активности покрета

- 40 Датум процене функција и активности покрета
- 41 Функције мишићног тонуса - скала интензитета
- 42 Контрола функција вољних покрета - скала интензитета
- 43 Мењање основног положаја тела - скала интензитета
- 44 Fino коришћење руку - скала интензитета
- 45 Ходање - скала интензитета

Активности свакодневног живота

- 46 Датум процене активности свакодневног живота

47 Рутинске дневне активности - скала интензитета

48 Вршење нужде - скала интензитета

49 Облачење - скала интензитета

50 Конзумирање хране - скала интензитета

Чула

51 Датум процене функција чула

52 Функције вида - скала интензитета

53 Функције слуха - скала интензитета

54 Осећај бола - скала интензитета

Потреба за подршком

55 Подршка која је детету потребна

56 Подршка коју дете остварује

Дијагноза сметње у развоју

57 Датум постављања основне дијагнозе

58 Основна дијагноза

59 Датум постављања пратеће (1) дијагнозе

60 Пратећа дијагноза (1)

Разлог за испис из регистра

61 Разлог

62 Датум исписа из регистра

Следећи