



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФТЕХОСВІТИ
У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

49006, м. Дніпропетровськ, пр. Пушкіна, 36

тел./факс (0562) 31-25-82,31-85-26,32-08-97

Сайт: <http://onmc-pto.dp.ua/>, E-mail: onmc@3g.ua, onmc2004@ua.fm

***Правила оформлення
медичної довідки для абітурієнта***

(для керівників, секретарів приймальних комісій, медичних працівників

професійно-технічних навчальних закладів)

Укладач: Головченко С.В.,
методист навчально-методичного
центру професійно-технічної освіти
у Дніпропетровській області



м. Дніпропетровськ

2014 р.

ЗМІСТ

1.	Правила оформлення медичної довідки для абітурієнта	3
2.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.02.2012 № 110 «МЕДИЧНА ДОВІДКА (лікарський консультаційний висновок)» (Форма № 086/о).....	5
3.	Зразок форми первинної облікової документації № 086/о.....	7
4.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.02.2012 № 110 «МЕДИЧНА КАРТА амбулаторного хворого» (Форма №025/о).....	10

Правила оформлення медичної довідки для абітурієнтів

Стартувала вступна компанія 2014 року - набір студентів до вищих та середніх спеціальних навчальних закладів. У випускників розпочинається складний, відповідальний, обмежений в часі період. Коли вже позаду будуть іспити, зовнішні тестування та випускні вечори, з нетерпінням почнеться очікування оголошень про прийом документів до навчального закладу, вибір якого не раз підтверджений в родинному колі та схвалений близькими друзями.

Більшість документів у випускників вже є на руках (диплом про освіту, сертифікат про результати зовнішнього незалежного оцінювання, паспорт). Залишилось сфотографуватись та отримати висновок лікаря про відсутність протипоказань для подальшого продовження навчання у вищому навчальному закладі. Такий висновок оформлюється в медичній довідці форми 086/о. Вона введена в дію відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 302 від 27.12.99 (зі змінами) «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)».

Форма довідки використовується в зв'язку з переходом закладів охорони здоров'я на міжнародну статистичну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ-10).

Форма N086/о має назву «Медична довідка (лікарський консультативний висновок)» відповідно до наказу Міністерства здоров'я України від 14.02.2012р. №110. Довідка є обов'язковим медичним документом для подання в приймальні комісії навчальних закладів різних рівнів акредитації, типів, незалежно від їх профілю. Без наявності медичної довідки всі інші передбачені документи навчальними закладами для вступу до них не приймаються.

Довідка видається на руки абітурієнту лікарями (підліткові терапевти, дільничні терапевти, сімейні лікарі) територіальних амбулаторно-поліклінічних закладів після завершення повного їх обстеження і винесення висновку щодо професійної придатності згідно з переліком методичних вказівок щодо медичного відбору осіб, які поступають у вищі і середні спеціальні навчальні заклади.

Ніхто не стане заперечувати, що за один день отримати довідку можливо лише в тому випадку, якщо медична картка амбулаторного хворого містить повну інформацію, в лікувальному закладі в день звернення ведуть прийом всі спеціалісти, які проводять обстеження, і лабораторні та флюорографічне дослідження не вичерпали строк дії (як варіант - проводяться в день звернення). При цьому висновок є дуже важливим документом для приймальної комісії, без якого всі інші прийняті не будуть. Для його видачі задіюється чимала кількість лікарів - спеціалістів та іншого персоналу. Одночасно до однієї лікувальної установи та її працівників звертаються не лише випускники для отримання висновку, а й інші пацієнти з питань стану свого здоров'я. Тому об'єктивні і суб'єктивні фактори свідочують про те, що отримання висновку займає певний час і до цього треба бути готовим. А правильно зібрані і оформлені документи скоротять час перебування в приймальній комісії.

Звертаємо увагу абітурієнтів, батьків, керівників медичних установ на недопущення видачі фальшивих довідок, особливо з питань встановлення пільгових категорій по видам захворювання з метою запобігання незаконної витрати державних коштів. В разі виявлення даного порушення, учень може бути відрахований з любого курсу навчання та нести правову відповідальність.

***Підліткам, які поступають на роботу, власник підприємства, організації, установи (незалежно від форм власності та видів їх діяльності) видає “Направлення на обов’язковий попередній медичний огляд” (форма № 093/о), в якому медична комісія лікувально-профілактичного закладу за результатами попереднього огляду робить висновок про придатність (непридатність) підлітка до роботи за професією (посадою), вказаною у направленні. Медична довідка (форма № 086/о) на підлітків, які поступають на роботу, не видається.**

Наказ
Міністерства охорони здоров'я України

14.02.2012 № 110

МЕДИЧНА ДОВІДКА
(лікарський консультаційний висновок)
(Форма № 086/о)

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
28 квітня 2012 р.
за № 681/20994

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 086/о
“Медична довідка (лікарський консультаційний висновок)”

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 086/о “Медична довідка (лікарський консультаційний висновок)” (далі - форма № 086/о).
2. Форма № 086/о заповнюється відповідальними особами амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я.
3. Форма № 086/о є обов'язковим медичним документом для подання до приймальних комісій навчальних закладів всіх рівнів акредитації.
4. Форма № 086/о видається лікарями (дільничними терапевтами, педіатром, лікарями загальної практики - сімейними лікарями) територіальних амбулаторно-поліклінічних закладів після завершення ними повного обстеження і винесення висновку щодо професійної придатності.
5. Форма № 086/о заповнюється на підставі записів у “Медичній карті амбулаторного хворого” (форма № 025/о, затверджена цим наказом) та у вкладному листку на підлітка до медичної карти амбулаторного хворого (далі - форма № 025-1/о), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302, а також результатів лабораторних, функціональних, рентгенівських, інших діагностичних обстежень, об'єктивних даних і оцінки стану здоров'я на час проведення обстежень безпосередньо перед видачею довідки.
6. На титульному листку форми № 086/о проставляються кутовий штамп закладу, число, місяць (словами) і рік її видачі.
7. У пункті 1 вказуються повне найменування закладу охорони здоров'я і місцезнаходження закладу, що видав довідку.

8. У пункті 2 зі слів абітурієнта вписується найменування навчального закладу, до якого буде подана форма № 086/о.
9. У пунктах 3-6 зазначаються: прізвище, ім'я, по батькові абітурієнта, дата народження, місце проживання.
10. При заповненні пункту 7 вказуються перенесені захворювання, враховуючи захворювання, перенесені в дитячому віці.
11. У пункті 8 вказуються об'єктивні дані щодо стану здоров'я абітурієнта на дату обстеження.
12. У пункті 9 зазначаються дані рентгенівського (флюорографічного) обстеження.
12.1. Пункти 8 та 9 заповнюються власноручно зазначеними в них спеціалістами (терапевт, хірург, невропатолог, окуліст, отоларинголог, рентгенолог), завіряються особистими печатками, штампами-кліше і підписом.
13. У пункті 10 зазначаються дати і дані проведених лабораторних досліджень.
13.1. У цьому пункті необхідно вказати результати як усіх обов'язкових досліджень, так і інших досліджень залежно від профілю та вимог навчального закладу, до якого надається медична довідка щодо стану здоров'я абітурієнта.
13.2. Результати лабораторних досліджень, які проведені більше як за місяць, а флюорографічного більше ніж один рік до дати видачі довідки, не дійсні.
14. У пункті 11 зазначаються дати і дані проведених інструментальних досліджень.
15. У пункті 12 вказуються дата, доза, серія і назва засобів, якими проведені щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень. Вони заповнюються на підставі даних "Медичної карти амбулаторного хворого" - [форма № 025/о](#) (розділ "Відомості про щеплення"), затверджена цим [наказом](#).
16. На підставі записів у пунктах 7-11 заповнюється пункт 13 "Лікарський висновок про професійну придатність".
17. Форма № 086/о засвідчується підписом лікаря, який її заповнив, та керівником закладу охорони здоров'я, проставляється дата видачі, завіряється печаткою закладу і видається на руки абітурієнту.
18. Усі записи результатів досліджень та обстежень у формі № 086/о повинні відповідати аналогічним даним медичної карти амбулаторного хворого ([форма № 025/о](#)), затвердженої цим [наказом](#).
19. Форма № 086/о зберігається в навчальному закладі протягом трьох календарних років.

Зразок форми первинної облікової документації № 086/о

стор. 1 ф. № 086/0

Код форми	за ЗКУД										
Код закладу	за ЗКПО										

Міністерство охорони здоров'я України	М Е Д И Ч Н А Д О К У М Е Н Т А Ц І Я																										
Найменування закладу	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0</td><td>8</td><td>6</td><td>/</td><td>о</td> </tr> </table> <p>ФОРМА №</p> <p>Затверджена наказом МОЗ України</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>9</td><td>р.</td><td>№</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td> </tr> </table>											0	8	6	/	о	2	7	1	2	9	9	р.	№	3	0	2
0	8	6	/	о																							
2	7	1	2	9	9	р.	№	3	0	2																	

МЕДИЧНА ДОВІДКА

(лікарський професійно-консультативний висновок)

заповнюється на абітурієнтів, які поступають у вищі учбові заклади, технікуми, середні спеціальні учбові заклади, професійно-технічні, технічні училища; на підлітків, які поступають на роботу від “ ____ ” _____ р.

1. Видана

(найменування і адреса закладу, що видав довідку)

Для друкарні !
При виготовленні документа використати формат А5

2. Найменування учбового закладу, роботи, куди подається довідка

3. Прізвище, ім'я, по батькові

4. Стать ч.- 1 ж.- 2

5.

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

 (число,

6. Адреса місця проживання

7. Перенесені захворювання

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я на момент обстеження:

Терапевт _____

Хірург _____

Невропатолог _____

Окуліст _____

Отоларинголог _____

Інші спеціалісти

9. Дані рентгенівського (флюорографічного) обстеження

10. Дані лабораторних досліджень

11. Запобігаючі щеплення (вказати дату)

12. Лікарський висновок про професійну придатність

Підпис особи, яка заповнила довідку _____

Підпис головного лікаря лікувально-профілактичного закладу

Місце печатки

ПРИМІТКА: висновок про професійну придатність видається згідно з переліком методичних вказівок по медичному відбору осіб, які поступають у вищі учбові заклади і середні спеціальні учбові заклади

**Наказ
Міністерства охорони здоров'я України**

14.02.2012 № 110

**МЕДИЧНА КАРТА
амбулаторного хворого (Форма № 025/о)**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
14.02.2012 № 110
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
28 квітня 2012р.
за № 669/20982

ІНСТРУКЦІЯ

***щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о “Медична карта
амбулаторного хворого № _____”***

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 025/о “Медична карта амбулаторного хворого № _____” (далі - форма № 025/о).

2. Форма № 025/о є основним первинним медичним документом хворого, який лікується амбулаторно або вдома, і заповнюється на усіх хворих при зверненні у заклад охорони здоров'я, який надає амбулаторно- поліклінічну допомогу.

3. Форма № 025/о заповнюється в усіх амбулаторно-поліклінічних закладах, які ведуть амбулаторний прийом.

На кожного хворого в поліклініці ведеться одна форма № 025/о незалежно від того, лікується він в одного чи декількох лікарів.

4. У спеціалізованих закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, заповнюються інші форми:

4.1. У протитуберкульозних закладах охорони здоров'я: на хворих, які вперше звернулися за медичною допомогою і консультацією, на хворих, які взяті під нагляд протитуберкульозних закладів, - форма облікової статистичної документації № 081/о “Медична карта хворого на туберкульоз”, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302.

4.2. У шкірно-венерологічних закладах охорони здоров'я: на хворих на шкірні хвороби і хворих, які направлені на консультацію, на хворих на венеричні хвороби - форма облікової статистичної документації № 065/о “Медична карта хворого венеричним захворюванням”, на хворих на шкірні грибкові захворювання - форма облікової статистичної документації № 065-1/о “Медична карта хворого грибковим захворюванням”, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302.

4.3. У жіночих консультаціях - на гінекологічних хворих і жінок, які звернулися з приводу переривання вагітності, на вагітних і породіль - форма облікової

статистичної документації № 111/о “Індивідуальна карта вагітної і породіллі”, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 27 грудня 1999 року № 302.

5. У пунктах 1 - 6 титульної сторінки форми зазначаються: прізвище, ім’я, по батькові, стать, дата народження, телефони: домашній та робочий, місце проживання пацієнта згідно з паспортними даними, місце роботи, посада.

6. У пунктах 7 - 9 цієї сторінки форми вказуються: приналежність чи ні пацієнта до диспансерної групи, контингент пільгових категорій, номер пільгового посвідчення.

7. У пунктах 10,11 титульного листка форми № 025/о передбачено місце для запису захворювань, з приводу яких хворий був взятий під диспансерний нагляд, із зазначенням дати взяття на диспансерний облік або зняття з такого обліку та причина зняття.

Хворий може перебувати під диспансерним наглядом з приводу одного і того самого захворювання у декількох спеціалістів (наприклад, з приводу виразкової хвороби шлунка, хронічного холециститу в терапевта і хірурга). Перша сторінка форми № 025/о заповнюється спеціалістом, який перший поставив хворого під диспансерний нагляд.

Якщо хворий спостерігається з приводу декількох етіологічно не пов’язаних між собою захворювань в одного або декількох спеціалістів, то кожне з таких захворювань зазначається на першій сторінці форми.

8. Розділ I “Сигнальні позначки” цієї форми заповнюється лікарем відповідної спеціальності за наявності або при виявленні ознак, які перелічені в цьому розділі. Внесені дані засвідчуються підписом лікаря і печаткою. У рядку “Непереносимість лікарських препаратів” необхідно зазначити назви таких препаратів (за наявності), а також захворювання та стани, обумовлені побічною реакцією (дією) лікарського препарату, із зазначенням назви препарату та дати його призначення.

9. Зазначені негативні реакції на лікарські засоби необхідно вказувати як основні, супутні або як ускладнення основного захворювання у [формі № 025-2/о](#), затвердженій цим [наказом](#), або у формі № 025-6/о “Талон амбулаторного пацієнта”, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров’я України від 27 грудня 1999 року № 302.

10. Розділ II “Листок запису заключних (уточнених) діагнозів” заповнюється лікарями всіх спеціальностей на кожне захворювання, з приводу якого хворий звернувся до даного закладу у звітному році. Захворювання, яке виявлено у хворого вперше в житті, вважається вперше виявленим і відмічається у графі 3 зі знаком “+” (плюс); якщо захворювання виявлено при профілактичному огляді, то знак “+” проставляється у графу 4. Всі гострі захворювання: грип, гострі респіраторні вірусні інфекції, ангіна, пневмонії, травми тощо кожного разу реєструються із знаком “+” (плюс), тобто враховуються як вперше виявлені. Вперше в житті виявлені хронічні захворювання також реєструються із знаком “+” (плюс). Хронічні захворювання, з якими хворий звертався в попередні роки, та звернувся у звітному році, вказуються у графі 2 на “Листку запису заключних (уточнених) діагнозів” один раз протягом року при першому зверненні з проставлянням знака “-” (мінус).

У випадку, коли лікар не може встановити основний діагноз при першому зверненні хворого, у розділі VIII форми № 025/о “Щоденник” зазначається передбачуваний діагноз, а в розділі II “Листок запису заключних (уточнених)

діагнозів” вноситься діагноз після його уточнення з датою першого звернення з приводу даного захворювання.

Коли встановлений і записаний на листок діагноз замінюється на інший, тоді попередній діагноз закреслюється і вноситься новий діагноз без зміни дати першого звернення.

Якщо у хворого одночасно або послідовно виявлено декілька захворювань, які етіологічно не пов'язані між собою, то всі захворювання вказуються у “Листку запису заключних (уточнених) діагнозів”.

11. Розділ III “Відомості про щеплення” заповнюється лікарем у випадку проведення хворому профілактичних щеплень, де слід заповнювати всі необхідні графи із зазначенням реакцій на щеплення.

12. Розділ IV “Листок профілактичного огляду”, який розрахований на 5 років і призначений для реєстрації даних щодо профілактичних оглядів особи, заповнюється відповідними спеціалістами після проходження хворим (пацієнтом) всіх необхідних обстежень: рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, огляд гінеколога та пальпація молочних залоз, цитологічне дослідження, мамографія, огляд хірурга, уролога з метою виявлення хворих на туберкульоз, онкологічну патологію.

13. Розділ V “Строки тимчасової непрацездатності” заповнюється на кожний випадок тимчасової непрацездатності хворого, де вказуються номер листка непрацездатності, дата його видачі, заключний (уточнений) діагноз за згодою хворого і проставляється підпис лікаря.

14. У розділі VI “Інформація про госпіталізацію” вказуються дані щодо госпіталізації хворого протягом року із зазначенням: дати госпіталізації, найменування лікувального закладу, відділення, куди був госпіталізований хворий, заключного діагнозу.

15. У розділі VII “Відомості щодо страхування” вказуються дані щодо страхування хворого: наявність страхового поліса, його номер, найменування компанії-страхувальника тощо.

16. У розділі VIII “Щоденник” фіксується кожне звернення пацієнта за амбулаторно - поліклінічною допомогою (захворювання, проведення профілактичних оглядів, консультації спеціалістів, закриття листка непрацездатності тощо). Кожний запис датується, проставляється підпис лікаря, до якого пацієнт звернувся. У разі звернення пацієнта з приводу захворювання лікуючий лікар у “Щоденнику” зазначає дані щодо скарг хворого, вказує його об'єктивні дані, перебіг хвороби, вписує діагноз, призначення, проставляє дату запису та засвідчує підписом.

17. У вкладному листку № 1 “Дані профілактичного огляду за 20__ рік пацієнта” (продовженні форми № 025/о) вказуються дані при проведенні щорічних профілактичних оглядів та перед працевлаштуванням, і останній вклеюється у форму № 025/о перед розділом “Щоденник”. У даному листку передбачені дані обстежень окремими спеціалістами (окуліст, лор-лікар, стоматолог, гінеколог, хірург, невропатолог, уролог, терапевт, лікар загальної практики-сімейний лікар та інші спеціалісти), зазначаються дата проведення профілактичного огляду, його результат, проставляється підпис кожного із спеціалістів. Нижче рядка “Обстеження інших спеціалістів” після проходження профілактичного огляду, якщо у пацієнта не виявлено патології або перебіг хвороби має стійку ремісію, робиться запис “Визнаний здоровим або практично здоровим”.

У цьому листку, виходячи з валіологічного анамнезу пацієнта, робиться примітка “Віднесений до групи ризику у зв’язку з ___”.

18. Вкладний листок № 2 “Щорічний епікриз на диспансерного хворого” заповнюється для диспансерної групи хворих. У ньому коротко вказуються дані про стан здоров’я диспансерного хворого протягом звітного року; зазначаються основний і супутні діагнози, кількість загострень з приводу основного захворювання протягом року; проведений курс лікування, включаючи санаторно-курортне, та їх результат.

19. У випадку встановлення хворому групи інвалідності зазначаються рік, дата встановлення та група інвалідності. Крім того, у цьому вкладному листку вказується план спостереження за хворим на наступний рік: огляд відповідними спеціалістами, лабораторні, функціональні та інші дослідження, медикаментозне лікування, реабілітація тощо.

20. Щорічний епікриз диспансерного хворого засвідчується підписом лікаря, в якого хворий перебуває під диспансерним наглядом, і зберігається разом з формою первинної облікової документації [№ 030/о “Контрольна карта диспансерного нагляду”](#), затвердженою цим [наказом](#), у кабінеті лікаря протягом 5 років.

21. У випадку госпіталізації хворого у стаціонар, що об’єднаний з поліклінікою, форма № 025/о передається до стаціонару і зберігається в медичній карті стаціонарного хворого. Після виписки хворого зі стаціонару або його смерті форма № 025/о з епікризом лікуючого лікаря стаціонару повертається в поліклініку.

22. У випадку смерті хворого лікуючий лікар одночасно з видачею лікарського свідоцтва про смерть у розділі “Щоденник” форми № 025/о здійснює запис: дата видачі, номер лікарського свідоцтва про смерть, вказує причину смерті (частини I і II пункту 11 [форми первинної облікової документації № 106/о “Лікарське свідоцтво про смерть № ___”](#), затвердженої [наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08 серпня 2006 року № 545](#), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за № 1150/13024).

Форми № 025/о на померлих із картотеки передаються в архів закладу охорони здоров’я.

23. Форма № 025/о повинна зберігатися в реєстратурі амбулаторно-поліклінічного закладу.

24. Якщо форма № 025/о стає об’ємною, не дотримується хронологія записів, необхідно заповнити новий примірник форми, в якій у “Листку запису заключних (уточнених) діагнозів” зазначаються всі діагнози хворого зі знаком “+” (плюс) та знаком “-“ (мінус), а використана форма здається в архів.

25. У разі ведення форми № 025/о в електронному форматі в неї має бути включена вся інформація, яка міститься на затвердженому паперовому носії. Дані щоденника мають бути роздруковані та засвідчені підписом лікуючого лікаря.

26. Термін зберігання форми № 025/о - 5 років.

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги

М.К. Хобзей