

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

_____ від _____

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 027-4/о «Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного)
пацієнта з туберкульозом ТБ 09»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 027-4/о «Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) пацієнта з туберкульозом ТБ 09» (далі – форма ТБ 09).

2. Форма ТБ 09 друкується на аркушах формату А 4 з однієї сторони. На кожного пацієнта, що перебував на лікуванні у стаціонарі чи амбулаторно, потрібно заповнити три примірника частини до лінії відрізу форми ТБ 09. Один примірник залишається у пацієнта, що вибуває із стаціонару або закінчив амбулаторне лікування в закладі охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та підпорядкування або у фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території (далі – ЗОЗ/ФОП), який заповнює форму. Другий примірник залишається у ЗОЗ/ФОП, який виписав пацієнта. Третій примірник направляється до ЗОЗ/ФОП, до якого переводиться пацієнт для подальшого лікування, разом з формою первинної облікової документації № 081-1/о «Медична карта лікування пацієнта з туберкульозом ТБ 01».

3. Форма ТБ 09 до лінії відрізу заповнюється фахівцями ЗОЗ/ФОП при виписці пацієнта із стаціонару, переведенні з одного ЗОЗ/ФОП до іншого або при переведенні із стаціонарного лікування на амбулаторне та навпаки.

4. Частина форми ТБ 09 того примірника, який направляється до ЗОЗ/ФОП, до якого переводиться пацієнт для подальшого лікування, після лінії відрізу заповнюється відповідальними особами ЗОЗ/ФОП, до якого був

прийнятий пацієнт після переведення, та направляється до ЗОЗ/ФОП, з якого переведений пацієнт.

5. У частини форми ТБ 09 до лінії відрізу зазначається наступна інформація:

1) у пункті 1 форми ТБ 09 зазначається назва ЗОЗ/ФОП, з якого пацієнт переводиться;

2) у пункті 2 зазначається назва ЗОЗ/ФОП, куди переводиться пацієнт для проходження подальшого лікування;

3) у пункті 3 вказуються прізвище, ім'я та по батькові пацієнта (за наявності);

4) у пункті 4 зазначається адреса проживання та контактний номер телефону пацієнта;

5) у пункті 5 зазначається дата народження пацієнта, а також його вік (кількість повних років);

6) у пункті 6 зазначається стать пацієнта: чоловіча або жіноча;

7) у пункті 7 зазначається тип населеного пункту, в якому фактично проживає пацієнт: у місті – М чи в сільській місцевості – С (якщо пацієнт проживає у селищі міського типу, то відмітка про нього робиться як про міського жителя);

8) у пункті 8 зазначається реєстраційний номер випадку, який був присвоєний випадку туберкульозу (далі – ТБ) у формі первинної облікової документації № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу ТБ 02», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____;

9) у пункті 9 зазначається номер випадку з інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (далі - ІС);

10) у пункті 10 зазначається дата реєстрації випадку ТБ згідно з первинною обліковою документацією за формами № 081-1/о «Медична картка лікування пацієнта з туберкульозом ТБ 01» та № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу ТБ 02», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____;

11) у пункті 11 зазначаються строки перебування пацієнта на стаціонарному або амбулаторному лікуванні у ЗОЗ, фахівцями якого заповнено форму ТБ 09;

12) у пункті 12 зазначається кількість проведених пацієнтом у ЗОЗ ліжко-днів або днів амбулаторного лікування;

13) у пункті 13 зазначається причина виписки пацієнта зі стаціонару чи переведення на амбулаторне лікування (закінчення основного курсу лікування, закінчення інтенсивної фази антимікобактеріальної терапії (далі - АМБТ), відбулась бактеріологічна конверсія, порушення режиму тощо);

14) у пункті 14 зазначається клінічний діагноз, який був встановлений пацієнту;

15) у пункті 15 зазначаються ускладнення основного захворювання;

16) у пункті 16 зазначаються супутні захворювання пацієнта;

17) у пункті 17 зазначаються результати лабораторних досліджень при надходженні пацієнта до ЗОЗ при реєстрації випадку ТБ, а саме:

до підпункту 17.1 вносяться результати молекулярно-генетичного дослідження (GeneXpert, GeneXpertXDR/GeneType) із зазначенням дати і номера проведеного дослідження;

до підпункту 17.2 вносяться результати мікроскопічного дослідження (мазка) виділеного матеріалу із зазначенням дати і номера проведеного дослідження;

до підпункту 17.3 вносяться результати посіву виділеного матеріалу при культуральному дослідженні із зазначенням дати і номера проведеного дослідження;

до підпункту 17.4 вносяться результати чутливості до АМБП із зазначенням дати та методу проведення дослідження щодо всіх препаратів, до яких виявлена чутливість збудника ТБ;

18) у пункті 18 зазначаються результати рентгенологічного дослідження, проведеного пацієнту (зазначаються дата, номер та висновок);

19) у пункті 19 зазначаються всі результати додаткових методів обстеження, туберкулінових проб та інша важлива інформація про пацієнта;

20) у пункті 20 зазначаються результати лабораторних досліджень при виписці зі стаціонару та/або при переведенні пацієнта до ЗОЗ;

до підпункту 20.1 вносяться результати молекулярно-генетичного дослідження (GeneXpert, GeneXpertXDR/GeneType) із зазначенням дати і номера проведеного дослідження, а саме:

до підпункту 20.2 вносяться результати мікроскопічного дослідження виділеного матеріалу із зазначенням дати і номера проведеного дослідження;

до підпункту 20.3 вносяться результати посіву виділеного матеріалу при культуральному дослідженні із зазначенням дати і номера проведеного дослідження;

до підпункту 20.4 вносяться результати чутливості до АМБП із зазначенням дати та методу проведеного дослідження щодо всіх препаратів, до яких виявлена чутливість збудника ТБ;

21) у пункті 21 зазначаються результати рентгенівського дослідження пацієнта;

22) у пункті 22 зазначаються всі результати додаткових методів обстеження, туберкулінових проб та інша важлива інформація про пацієнта;

23) у пункті 23 зазначається діагноз при виписці;

24) у пункті 24 зазначаються ускладнення основного захворювання;

25) у пункті 25 зазначаються супутні захворювання пацієнта;

26) у пункті 26 зазначаються режими АМБТ відповідно до фази лікування (в інтенсивній фазі чи фазі продовження) та дози антимікобактеріальних препаратів (далі - АМБП) - лікування, що отримав пацієнт у цьому закладі;

27) у пункті 27 зазначаються відомості про пацієнта, не вказані у вищенаведених пунктах, але мають важливе значення для лікування відповідного пацієнта;

28) у пункті 28 зазначаються побічні реакції на АМБП;

29) у пункті 29 зазначається інформація щодо лікування ускладнень основного захворювання;

30) у пункті 30 зазначається інформація щодо лікування супутніх захворювань.

31) у пункті 31 зазначаються відомості про листки тимчасової непрацездатності, видані пацієнту, а саме:

у підпункті 31.1 зазначаються номер і строк, на який видано первинний листок непрацездатності;

у пункті 31.2 зазначаються номер і строк продовженого листка непрацездатності;

32) у пункті 32 зазначається дата проходження пацієнтом огляду медико-соціальної експертної комісії (далі -МСЕК);

33) у випадку встановлення пацієнту групи інвалідності, у пункті 33 зазначається відповідна група з інформацією щодо строків її встановлення;

34) у пункті 34 наводяться рекомендації, що надаються пацієнту при виписці зі стаціонару чи переведенні на амбулаторне лікування.

6. У частині форми ТБ 09 після лінії відрізу зазначається наступна інформація:

1) частина форми ТБ 09 під лінією відрізу заповнюється у ЗОЗ, до якого переводиться пацієнт з ТБ, в одному примірнику;

2) у пункті 35 зазначаються прізвище, ім'я та по батькові пацієнта (за наявності);

3) у пункті 36 зазначаються адреса проживання та контактний номер телефону пацієнта;

4) у пункті 37 зазначаються дата народження та вік пацієнта;

5) у пункті 38 зазначається реєстраційний номер випадку, який був присвоєний даному випадку ТБ згідно форми первинної облікової документації № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу ТБ 02», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____ та номер випадку в ІС;

6) у пункті 39 зазначається дата прибуття пацієнта до ЗОЗ/ФОП.

7. У кінці кожної з частин форми ТБ 09 зазначаються прізвище та ініціали відповідальних осіб ЗОЗ/ФОП, які повинні підписати відповідну частину форми ТБ 09, проставляються їх особисті підписи та дати підписання.

8. Строк зберігання обох частин форми ТБ 09 з формою первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого» - 5 років з дати заповнення форми ТБ 09.

Директор
Департаменту громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО