

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
14.02.2012 № 110

МЕДИЧНА КАРТА
стоматологічного хворого
(Форма № 043/о)

Директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги	М.К. Хобзей
---	--------------------

	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.02.2012 № 110
	Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 678/20991

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 043/о “Медична карта стоматологічного хворого № ____”

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 043/о “Медична карта стоматологічного хворого” (далі - форма № 043/о).
2. Форма № 043/о заповнюється відповідальними особами амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, які надають стоматологічну допомогу населенню: стоматологічних поліклінік, стоматологічних відділень і кабінетів амбулаторій, поліклінік, лікарень, диспансерів, науково-дослідних інститутів, вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, госпіталів для інвалідів війни, жіночих консультацій, лікарських пунктів охорони здоров'я незалежно від підпорядкування і форм власності.
3. Паспортні дані хворого (прізвище, ім'я, по батькові, стать, місце проживання, рік народження) заповнюються медичною сестрою або реєстратором.
4. Діагноз та інші розділи форми № 043/о заповнюються безпосередньо лікуючим лікарем. Залежно від скарг та первинного клінічного діагнозу лікар повинен направити пацієнта на лабораторне дослідження, рентгенографію, отримання висновків фахівців відповідного профілю, у тому числі загальносоматичних, із поданням виписки із карти стоматологічного хворого, аналізів та іншої медичної документації. Згадану документацію

вписують або вклеюють у форму № 043/о до розділу “Дані рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень”.

4.1. Допускається подальше уточнення діагнозу, розширення або навіть заміна з обов’язковим зазначенням дати. Діагноз повинен бути розгорнутим, слід описувати тільки стоматологічні захворювання.

5. У рядку 6 “Скарги” зі слів пацієнта або родичів вписуються скарги, які найбільш точно відображають стан пацієнта відносно стоматологічного захворювання.

6. У рядку 7 “Перенесені та супутні захворювання” вказуються дані про перенесені та супутні захворювання зі слів пацієнта, а також дані, підтверджені фахівцями інших підрозділів закладу охорони здоров’я. Необхідно обов’язково вказати, чи перебуває пацієнт на диспансерному обліку та з приводу якого захворювання.

7. У рядку 8 “Розвиток теперішнього захворювання” зазначаються: час появи перших симптомів цього захворювання, з чим пацієнт їх пов’язує, характер перебігу хвороби та раніше проведене лікування і його ефективність.

8. У рядку 9 “Дані об’єктивного дослідження, зовнішній огляд, стан зубів” проводиться опис даних зовнішнього огляду, в якому зазначається стан шкірних покривів, кісткового скелета обличчя, червоної кайми губів тощо. У наведеному рядку вказуються результати пальпації скронево-нижньощелепного суглоба, підщелепних, привушних слинних залоз. Запис даних огляду ротової порожнини розпочинають із визначення стану твердих тканин зубів та тканин пародонту. Перший ряд над розташованими схематично зубами і під ними відведений для внесення даних щодо стану коронкової частини зуба з умовними позначеннями, включаючи наявність різних конструкцій зубних протезів.

8.1. У чисельнику відмічається стан на час огляду, у знаменнику - стан після проведеного лікування. Над другим рядом схематично зображених зубів і під ним вносяться дані об’єктивного дослідження стану пародонту, його норма (N), ступінь атрофії - 1/4, 1/2, 3/4 та ступінь рухомості зубів - I, II, III.

8.2. Під таблицею схематично розташованих зубів у письмовому вигляді відображають додаткові дані відносно зубів, кісткових тканин альвеолярних відростків (зміна їх форми, положення тощо).

9. У рядку 10 “Прикус” відмічається тип взаємовідношення зубних рядів у нормі, при аномаліях, патологічному стані, а також характер взаємовідношення альвеолярних відростків щелеп при відсутності антагонуючих зубів або їх повній відсутності, орієнтуючись на їх співвідношення в стані відносного спокою.

10. У рядку 11 “Стан гігієни порожнини рота, стан слизової оболонки порожнини рота, ясен, альвеолярних відростків та піднебіння. Індекси ГІ та РМА” проводиться опис стану слизової оболонки ротової порожнини за даними візуального обстеження, гігієнічного індексу (далі - ГІ) та папілярно-маргінального альвеолярного індексу (далі - РМА), який є показником для оцінки проявів гінгівіту та пародонтального індексу (PI), спрямований на виявлення розвинутих форм патології.

11. У рядку 12 “Дані рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень” необхідно зазначити висновки рентгенологічних обстежень та лабораторних досліджень.

12. У рядку 13 “Колір за шкалою “Віта” зазначають відповідність кольорової гами застосованого матеріалу кольору коронок зубів пацієнта.

13. У рядку 14 “Дата навчання навичкам гігієни ротової порожнини” необхідно зазначити дату, коли проведена бесіда щодо правильного чищення зубів, інших навичок гігієни порожнини рота.

14. У рядку 15 “Дата контролю гігієни порожнини рота” проставляється дата після оцінки гігієнічного стану ротової порожнини.

15. У розділі 16 “Щоденник лікаря” зазначаються всі випадки звернень пацієнта до лікаря, складаються план обстеження, план лікування пацієнта з відмітками про консультативні висновки суміжних фахівців. Завершує його епікриз - стислий опис результатів лікування та рекомендовані лікарем практичні заходи. Після лікування ставляться підписи лікаря, який провів лікування, та завідувача відділення, а після закінчення окремих етапів лікування ставиться підпис лікаря, який безпосередньо лікує пацієнта.

16. У стоматологічній поліклініці, відділенні або кабінеті на хворого має бути одна форма № 043/о.

17. Форма № 043/о підписується та датується лікарем, в якого хворий перебуває під диспансерим наглядом.

18. У разі ведення форми № 043/о в електронному форматі в неї має бути включена вся інформація, яка міститься на затвердженому паперовому носії.

19. Форма № 043/о зберігається в реєстратурі закладу охорони здоров'я.

20. Термін зберігання форми № 043/о - 5 років.

Директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги	М.К. Хобзей
---	--------------------

Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальністю «Хірургічна стоматологія»

Класифікатор процедур у хірургічній стоматології

	Найменування процедури	Час витрачений на процедуру(хв.)	Оцінка в УОП
1	Первинний огляд хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми діагностики та лікування)	8	0,5
2	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	8	0,5
3	Повторний огляд амбулаторного хворого(включає запис анамнезу, фізичних обстеження, контролю призначення лікування)	8	0,5
4	Консультація хворого(запис огляду та порада, дані на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	8	0,5
5	Знеболення провідникове	8	0,5
6	Знеболення інфільтраційне	4	0,25
7	Знеболення аплікаційне	4	0,25
8	Огляд ротової порожнини та визначення гігієнічного індексу	16	1,0
9	Аналіз рентгенограми прицільної	4	0,25
10	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	8	0,5
11	Видалення зуба		
12	Видалення зуба просте (включаючи витрати часу на огляд хворого, анестезію заповнення документації)	16	1,0
13	Видалення зуба за ортодонтичними показаннями	16	1,0
14	Видалення тимчасового зуба	12	0,75
15	Видалення зуба складне (включаючи витрат 1 часу на огляд хворого, анестезію, заповнення документації)	24	1,5
16	Накладання швів на лунку після видалення зуба	8	0,5
17	Репозиція зуба при неповному вивиху	24	1,5
18	Розтин капюшона	8	0,5
19	Промивання капюшона	8	0,5
20	Розтин окістя	12	0,75
21	Резекція капюшона	12	0,75
22	Розтин абсцесу з наступним дрениванням	16	1,0
23	Розтин і дренивання абсцесів піднебіння	16	1,0