

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 1 из 8

Утверждаю
 Президент
 Окружной общественной организации стоматологов
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,
 главный внештатный специалист стоматолог ДЗ ХМАО – Югры



В.А.Казакова
 2015

Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента

принято на заседании Совета
 окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры
 от 13.03.2015

Разработал:

БУ «Нижневартовская
 городская взрослая
 стоматологическая
 поликлиника»

БУ «Ханты-Мансийская
 клиническая
 стоматологическая
 поликлиника»

БУ «Сургутская городская
 стоматологическая
 поликлиника №1»,

Г. Ханты-Мансийск,
 2015

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 2 из 8

1. Введение

Настоящий Стандарт разработан с целью установления общих требований к оформлению первичной медицинской документации на стоматологическом приеме в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

2. Область применения

Настоящее Положение разработано в целях:

- единого подхода на территории автономного округа к оформлению первичной медицинской документации на стоматологическом приеме;
- улучшения регулирования взаимоотношений, возникающих между медицинскими организациями автономного округа, оказывающими стоматологическую помощь, и страховыми медицинскими организациями.

3. Нормативные ссылки

При разработке данного Положения использованы следующие ссылки:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
- Иные нормативно – правовые акты, регламентирующие оформление первичной медицинской документации.

4. Требования к оформлению первичной медицинской документации на стоматологическом приеме

Амбулаторная история болезни стоматологического пациента формы № 043/у (далее - АИСП) является основным первичным медицинским документом, должным образом

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 3 из 8

идентифицирующим пациента и содержащим сведения, характеризующие особенности состояния и изменения в состоянии его здоровья, установленные врачом и подтвержденные данными лабораторного, инструментального и аппаратного исследования, а также этапы и особенности проводимого лечения.

Все медицинские организации (вне зависимости от форм собственности), обязаны вести медицинские карты установленной формы № 043/у. Так как эта форма устарела, то в практике она модернизируется вкладными листами, учитывающими изменения в законодательстве и конкретные особенности той или иной медицинской организации.

В медицинских организациях/ отделениях/ кабинетах стоматологического профиля на каждого пациента заводится одна медицинская карта, где производятся записи всеми врачами стоматологического профиля, к которым пациент обращался.

Если АИСП предоставлена по запросу суда или органов следствия, оформляется дубликат АИСП, в соответствии с настоящими требованиями, с номером, соответствующим оригиналу.

АИСП содержит описание проведенного осмотра, обследования (в том числе лабораторного, инструментального), консультации, проводимого лечения, назначений, выполненной операции или процедуры, обобщенного заключения о состоянии пациента и т.д, записи визируются подписью врача с расшифровкой подписи.

АИСП содержит:

- **Паспортную часть;**
- **Анкету пациента о сопутствующих и перенесённых заболеваниях;**
- **Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;**
- **Лист отказа от медицинского вмешательства (при необходимости);**
- **Лист первичных осмотров;**
- **Лист визуального скрининга онкостоматологических заболеваний;**
- **Лист уточненного диагноза;**
- **Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях»** содержит дату направления на рентгенологическое исследование, номер зуба, диагноз и вид рентгеновского исследования, Ф.И.О.

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 4 из 8

врача, направившего на рентгеновское исследование, Ф.И.О. рентгенолаборанта, проводившего исследование, дозу ЭЭД;

- **Лист описания панорамной томограммы, компьютерной томограммы** (при необходимости). При проведении цифровой объемной томографии врачом- рентгенологом оформляется протокол, с указанием номера исследования, даты исследования, дозы лучевой нагрузки, описания полученных данных, Ф.И.О. врача - рентгенолога.

- **Лист согласия пациента на обработку персональных данных.** Заполняется самим пациентом (в отношении лиц, не достигших возраста 14 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, заполняется их законными представителями) 1 раз в 5 лет;

- **Лист заявления пациента о выборе медицинской организации для получения амбулаторной медицинской помощи.**

- **Дневник оказанной медицинской помощи** пациенту оформляется лечащим врачом. Записи должны быть четкими и разборчивыми и содержать в себе только утвержденные внутренним приказом по медицинской организации сокращения. Все необходимые исправления в АИСП делаются немедленно за подписью врача, либо записываются в строку после перечеркивания подлежащих исправлению слов. Дневник содержит:

- **План обследования, лечения и консультаций** (для первичных пациентов). Составляется на основании результатов обследования, предварительного диагноза и содержит диагностические исследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза; консультации других специалистов (включая общесоматических), заведующих отделениями; дальнейшее лечение.

- **Жалобы** - включают информацию о характере, продолжительности, локализации, периодичности боли, усугубляющие и успокаивающие факторы, а также сопровождающие симптомы.

- **Анамнез заболевания** (когда заболел, с чего началось заболевание, куда обращался, где обследовался и лечился, какие ставились диагнозы, влияние лечения на течение заболевания и т.п. При обращении с травмами описываются обстоятельства полученной травмы, дата и время ее получения.

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 5 из 8

▪ **Стоматологический анамнез:** развитие настоящего заболевания, ранее проводимое лечение и его эффективность.

- имеющиеся вредные привычки;
- вид вскармливания (на ортодонтическом приеме)
- наличие аномалий прикуса в семье (на ортодонтическом приеме)

▪ **Данные объективного осмотра** - внешнего осмотра и общего состояния пациента (по необходимости). Данные осмотра полости рта с заполнением зубной формулы с использованием официально принятых сокращений (О – отсутствует, R- корень, С – кариес, Р – пульпит, Рt - периодонтит, П- пломбированный, А – пародонтит, I, II, III – степень подвижности, К – коронка, И – искусственный зуб, Im – имплант, F - силант); описание прикуса - (ортогнатический, прогенический, прогнатический, прямой, открытый, перекрестный, сменный, молочный), патологическая стираемость зубов; описание состояния слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков, языка и нёба.

Результаты проведения пробы на термические раздражители при диагностике кариеса дентина.

На ортодонтическом приеме указываются: состояние слизистой оболочки полости рта, профиль, описываются преддверие полости рта, уздечки, прикус, имеющиеся нарушения функций жевания, глотания, речи, дыхания, пальпации (по необходимости) зондирования перкуссии.

Необходимые индексы - на пародонтологическом приеме, при обучении гигиене полости рта (в том числе гигиенистом стоматологическим), при неудовлетворительной гигиене полости рта на ортодонтическом приеме, на терапевтическом приеме перед проведением профессиональной гигиены полости рта.

- **Данные дополнительных методов обследования (при необходимости):**

- **описание данных дополнительных методов обследования** (ЭОД, рентгенологических методов обследования).

Рентгеновские снимки, радиовизиография, ОПТГ и др. являются неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического больного. Допускается ведение только электронной базы данных результатов рентгенодиагностического обследования. Пациенту выдают на руки не сам снимок, а его изображение на бумажном или ином носителе — например, копию с

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 6 из 8

визиографа, распечатку сканированного изображения, данные на электронном носителе.

Описание внутриротовых рентгенологических снимков и панорамной томограммы производятся врачами-стоматологами всех специальностей, зубными врачами. Описание телерентгенографических снимков производится врачом-ортодонтом. Данные компьютерной томографии, рентгенографические снимки костей лицевого черепа, ВНЧС описываются врачом-рентгенологом с последующим оформлением протокола.

- **электроодонтодиагностика** проводится в 100% случаев при постановке диагноза «Глубокий кариес». В иных случаях по показаниям.

- **данные лабораторных, гистологических** исследований, выписки являются неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического больного и должны быть зафиксированы в АИСП.

■ **Диагноз** - оформляется без сокращений, включая стадию течения, степень тяжести

- на терапевтическом приеме при лечении патологии твердых тканей зубов - указывается номера зуба, поверхность зуба и класс по Блеку, в скобках указывается код по МКБ-Х

- на ортодонтическом, пародонтологическом и ортопедическом повторном приеме допустимо писать диагноз сокращенно. На ортодонтическом и пародонтологическом приеме при перерегистрации диагноза 1 раз в год диагноз пишется полностью.

■ **Лечение** - регистрируется полностью, с допустимыми сокращениями и должно содержать описание всех клинических этапов, в том числе с указанием вида обезболивания, наименования, дозы и объема вводимого анестетика; наименования применяемых лекарственных препаратов с указанием применяемой концентрации и дозы (объема); количества подверженных инструментальной обработке корневых каналов и применяемого расходного материала, а также с описанием рентгенологического контроля распломбирования и пломбирования корневых каналов.

При сложных стоматологических нозологиях, требующих соблюдения сроков лечения (воспалительных заболеваниях нервной системы, СОПР, тканей пародонта, травмах, на ортопедическом и ортодонтическом приеме) должна быть указана дата последующей явки на прием.

При применении девитализирующих препаратов указывается рекомендуемый его срок удаления и проводится запись об удалении девитализирующего препарата.

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 7 из 8

▪ **Назначения, данные о направлении на госпитализацию** (при необходимости). Фиксируются все врачебные назначения, с указанием формы лекарственного препарата, его разовой дозы, кратности приема, курса лечения; вида физиотерапевтического лечения и курса процедур. При необходимости ведется процедурный лист и лист регистрации физиотерапевтический процедур.

▪ **Реабилитационные мероприятия** - при необходимости, а также при постановке на диспансерный учет и снятии с учета отмечаются с указанием кратности приемов (посещений).

Записи повторного осмотра отражают динамику патологических изменений.

Консультации заведующими отделениями, заместителем главного врача по медицинской части, протокол консилиума врачей, врачебной комиссии с отраженными результатами в медицинской документации фиксируются с указанием должности, Ф.И.О. консультанта, состава консилиума, врачебной комиссии.

Сведения об осложнениях в ходе лечения, если таковые были.

Выписной эпикриз врача-ортодонта после окончания лечения, выписка после оказания неотложной помощи по острой боли, а также выписки из стационаров и копии выписок консультаций из других медицинских организаций.

Отметка - «санирован», «ранее санирован», «здоров», «лечение завершено» - ставится по окончании лечения или после проведения осмотра.

При установлении временной нетрудоспособности:

- заполнение АИСП осуществляется согласно вышеперечисленным требованиям.
- в АИСП указывается номер, дата выдачи листка нетрудоспособности гражданину, период нетрудоспособности, дата продления листка нетрудоспособности, дата повторного посещения, дата трудоспособности.
- При повторном осмотре пациента в обязательном порядке указывается диагноз, динамика заболевания (жалобы, данные объективного осмотра, данные дополнительных методов исследования и т.д.).

Если решение о выдаче, продлении листка нетрудоспособности рассматривается на врачебной комиссии, то в АИСП вносится решение ВК.

Случаи неявки, опоздания пациента на прием регистрируются соответствующей записью. В случае изменения даты и времени приема пациента указывается причина данных

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 1
	Стандарт оформления и заполнения амбулаторной истории болезни стоматологического пациента	Страница 8 из 8

изменений.

При диспансерном наблюдении пациента заполняется ф.№30, которая содержит даты контрольной явки пациента. В АИСП необходима отметка о явке по диспансерному учету и рекомендуемая контрольная явка и динамики заболевания.

В первичной медицинской документации обязательно наличие подписи пациента о получении или отказе в получении справки о стоимости медицинской помощи, оказанной ему в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты – Мансийского автономного округа – Югры.