

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_

**Порядок заполнения учетной формы № 003/у  
«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь  
в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**

1. Учетная форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (далее – Карта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

2. Карта может формироваться в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов<sup>1</sup> и (или) на бумажном носителе.

3. Карта оформляется на каждого взрослого пациента, поступившего в медицинскую организацию.

4. В Карте отражается характер течения заболевания (состояния), а также все диагностические и лечебные мероприятия, записанные в их последовательности. Карта ведется путем заполнения соответствующих строк и граф.

5. Страница 4 Карты заполняется ежедневно, а в случае тяжелого состояния пациента и при нахождении в палатах реанимации и интенсивной терапии – по часам.

6. Карта заполняется без сокращений, на русском языке, допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке. Все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью лечащего врача, отвечающего за ведение Карты, либо записываются в строку после перечеркивания подлежащих исправлению слов.

7. Пункты 1-7 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента. При отсутствии документа, удостоверяющего личность со слов пациента или родственников, его законного представителя, или ставится отметка «неизвестно».

8. В пункте 8 Карты указываются сведения об образовании пациента с его слов или слов родственников, его законного представителя:

в позиции «профессиональное» указывается «высшее», «среднее»;

---

<sup>1</sup> пункт 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

в позиции «общее» указывается «среднее», «основное», «начальное».

9. В пункте 9 Карты указываются сведения о занятости пациента с его слов или со слов родственников, его законного представителя:

в позиции «проходит военную службу или приравненную к ней службу» указывают лиц, проходящих военную службу<sup>2</sup> или приравненную к ней службу;

в позиции «пенсионер» указывают неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

в позиции «студент» указываются обучающиеся в образовательных организациях;

в позиции «не работает» указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней<sup>3</sup>;

в позиции «прочие» указываются лица, которые заняты домашним хозяйством и лица без определенного места жительства.

10. При наличии у пациента инвалидности, в пункте 10 Карты указывают группу инвалидности и дату ее установления.

11. В пунктах 11 - 12 Карты со слов пациента или родственников, его законного представителя указываются сведения о месте его работы и должности.

12. В пунктах 13 - 15 Карты указывают серию и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС), наименование страховой медицинской организации.

13. В пункте 16 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг<sup>4</sup>:

«1» - инвалиды войны;

«2» - участники Великой Отечественной войны;

«3» - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»<sup>5</sup>;

«4» - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года

---

<sup>2</sup> Статья 2 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 13, ст. 1475);

<sup>3</sup> Статья 3 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915).

<sup>4</sup> Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 24, ст. 3699, 2004, № 35, ст. 3607)

<sup>5</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 48, ст. 4743; 2004, № 27, ст. 2711

не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

«5» - лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

«6» - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

«7» - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

«8» - инвалиды;

«9» - дети-инвалиды.

В пункте 16.1 Карты указывается документ (название, серия, номер), на основании которого определен код категории льготы.

14. Заполнение пунктов 17 - 48 Карты производится путем вписывания соответствующих сведений или подчеркивания одного из предложенных в пункте вариантов.

В качестве основного заболевания в заключительном клиническом диагнозе должна быть указана только одна нозологическая единица, выбранная в соответствии с правилами МКБ и ее код. Если основным заболеванием является травма или отравление, то должна быть записана и формулировка внешней причины и ее код.

В пункте 48 Карты указываются «Дефекты догоспитального этапа». Информация о дефектах догоспитального этапа отсылается руководителю медицинской организации, направившей пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, для проведения контроля качества медицинской деятельности<sup>6</sup>.

15. На странице 3 Карты запись данных о первичном осмотре, предварительном диагнозе и назначениях производится врачом приемного отделения (дежурным врачом), на странице 4 – лечащим врачом, на странице 5 отражаются данные совместного осмотра заведующим отделением и лечащим врачом.

На странице 6 Карты отмечаются все назначения врачей и их выполнение.

На странице 7 Карты отмечаются данные о температуре, пульсе, артериальном давлении, частоте дыхания и др.

---

<sup>6</sup> Статья 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

На страницах 8 - 10 Карты отражается информация о динамическом наблюдении за состоянием пациента.

Страница 11 предназначена для этапного эпикриза, оформляемого лечащим врачом 1 раз в 10 дней.

На странице 12 Карты производится первичная (повторная) запись врача анестезиолога-реаниматолога о предоперационном осмотре пациента и заключении о возможности проведения того или иного вида анестезии.

Если пациенту были проведены оперативные вмешательства, то сведения о них отражаются в листе записи оперативного лечения (страница 13 Карты).

На странице 14 Карты оформляется протокол течения анестезии,

На странице 15 Карты регистрируется переливание лекарственных препаратов из плазмы крови. Если пациенту проводилось переливание трансфузионных сред, протокол трансфузии вклеивается в Карту<sup>7</sup>.

На страницах 16 - 17 Карты записи о консультациях производят врачи-специалисты.

На страницах 18 - 20 Карты отмечаются данные о результатах дополнительных методов исследования (ультразвуковых, рентгенологических, функциональных, лабораторных). Протоколы исследований с прилагаемыми к ним изображениями приобщаются к Карте.

На странице 21 Карты отражаются результаты лабораторного и функционального мониторинга.

В случае смерти пациента лечащим врачом оформляется посмертный эпикриз (страница 22 Карты), в котором отражаются все перенесенные заболевания, травмы, операции, выставляется посмертный заключительный рубрифицированный (разбитый на разделы) диагноз; патологоанатомический диагноз заполняется врачом патологоанатомом.

Сведения о причинах смерти указываются врачом патологоанатомом (если вскрытие было проведено) или лечащим врачом (если вскрытие не проводилось. При этом указывается серия, номер и дата выдачи учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»<sup>8</sup>, а также указываются все записанные в нем причины смерти (страница 23 Карты).

При выписке пациента из отделения медицинской организации лечащим врачом заполняется выписной эпикриз, содержащий сведения о пребывании в медицинской организации и рекомендации врачей-специалистов (страница 24 Карты).

---

<sup>7</sup> Приложение № 11 к приказу Минздрава России от 28.10.2020 г. № 1170н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «трансфузиология» (Зарегистрирован Минюстом России 27.11.2020, регистрационный № 61123)

<sup>8</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.12.2008, регистрационный № 13055) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15.03.2012, регистрационный № 23490).

16. Копии выписного эпикриза выдаются пациенту на руки и направляются в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту регистрации пациента.

17. Заполненная на бумажном носителе Карта подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и передается на хранение в архив медицинской организации после проверки специалистом службы медицинской статистики.

18. При изъятии Карты, сформированной на бумажном носителе, правоохранительными органами в обязательном порядке делается копия Карты, которая хранится в архиве медицинской организации.