

Наименование медицинской организации		Код формы по ОКУД _____ Код организации по ОКПО _____
Адрес		Медицинская документация Форма № 025-1/у
ОГРН		Утверждена приказом Минздрава России от « _____ » _____ г. № _____

**ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № _____**

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____ 2. Код категории льготы _____ 3. Действует до _____
 4. Страховой полис ОМС: серия _____ № _____ 5. СМО _____ 6. СНИЛС _____
 7. Пациент(ка): фамилия _____ 8. Имя _____ 9. Отчество _____ 10. Пол: муж – 1, жен – 2
 11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 9. Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
 12. Место регистрации: республика, край, область _____ район _____ город _____
 населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
 13. Местность: городская – 1, сельская – 2
 14. Занятость: занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации – 1, прочие специалисты – 2,
 квалифицированные рабочие – 3, неквалифицированные рабочие – 4, занятые на военной службе – 5; не занят(а) в экономике:
 пенсионеры – 6, студенты и учащиеся – 7, работающие в личном подсобном хозяйстве – 8, безработные – 9, прочие – 10
 15. Место работы, должность _____
 16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2. 17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3. 18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2

19. Вид оказываемой медицинской помощи: первичная медико-санитарная – 1, первичная специализированная медико-санитарная – 2,
 специализированная – 3, паллиативная – 4
 20. Обращение (цель): по заболеванию (коды А00-Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00-Z99) – 2
 21. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные организации – 4
 22. Посещения: по заболеваниям (коды А00-Т98) - 1, из них: в неотложной форме - 1.1; активное посещение - 1.2; диспансерное наблюдение-1.3;
 с профилактической целью (коды Z00-Z99) – 2: медицинский осмотр - 2.1; диспансеризация определенных групп - 2.2;
 комплексный медицинский осмотр - 2.3; паллиативная помощь - 2.4; патронаж - 2.5; другие обстоятельства - 2.6
 23. Законченный случай лечения: да – 1; нет – 2 24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2
 25. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; платных услуг – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5.
 26. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление:
 на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10

27. Даты посещений (число, месяц, год):							

28. Диагноз предварительный _____ код по МКБ-10 _____
 29. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
 30. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 31. Медицинская услуга _____ код _____
 Медицинская услуга _____ код _____

32. Диагноз заключительный _____ код по МКБ-10 _____
 33. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
 34. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2; ранее установленное хроническое (–) – 3
 36. Диспансерный учет: состоит – 1; взят – 2; снят – 3; в т.ч. с выздоровлением – 4
 37. Травма: производственная – 1; транспортная – 2; из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3; уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: _____ код _____
 39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3; рентгеновской – 4 41. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____
 _____ кол-во _____ код _____
 _____ кол-во _____ код _____
 43. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

44. Рецепты на лекарственные средства:

Дата	Рецепт		Лекарственное средство	льгота (%)	Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2. 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за пациентом – 2 (ФИО _____); в связи с карантином – 3; в связи с сан. кур. лечением – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6 47. Дата выдачи: число _____ месяц _____ год _____
 48. Даты продления: | _____ | | _____ | | _____ | | _____ | | _____ | | _____ |
 49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число _____ месяц _____ год _____
 50. Дата закрытия талона число _____ месяц _____ год _____ 51. Врач (ФИО, подпись) _____

**Порядок
заполнения учетной формы 025-1/у
«Талон пациента, получающего медицинскую помощь
в амбулаторных условиях»**

Учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее - Талон) ведется всеми медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Средние медицинские работники, ведущие самостоятельный прием, ведут «Журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. №074/у).

Сведения для заполнения Талона берутся из «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. №025/у), «Индивидуальной карты беременной и родильницы» (ф. №111/у), «Истории развития ребенка» (ф. №112/у) (далее - Карты) и других первичных медицинских документов.

Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов.

Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10). При неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОГРН в соответствии с уставными документами медицинской организации.

В поле «Талон №» указывают индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона: Карт и других первичных медицинских документов.

Талон заполняют на каждое обращение пациента(ки) за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В **пункте 1** указывают дату открытия Талона при каждом обращении пациента(ки) в медицинскую организацию.

Пункты 2 и 3 заполняют только на пациентов(ок), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В пункте 2 указывают код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (ст. 6.1 Федерального закона Российской Федерации от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении

изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»:

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 «О ветеранах»;

(см. текст в предыдущей редакции)

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 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 3** указывают дату (число, месяц, год) окончания срока льготы пациента(ки), указанной в пункте 2.

Пункт 4 включает серию и номер страхового полиса ОМС, **пункт 5** - название страховой медицинской организации, **пункт 6** - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Сведения для заполнения **пунктов 7-13** получают из документа, удостоверяющего личность пациента(ки) (паспорт гражданина Российской Федерации) (далее – Паспорт).

Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

1) документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

2) разрешение на временное проживание;

3) вид на жительство;

4) иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

Пункт 14 «Занятость» заполняется со слов пациента(ки) или родственников в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. № 298:

- в позиции "занят(а) в экономике":

к "руководителям и специалистам высшего уровня квалификации" относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий; специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования (астроном, химик, математик, архитектор, инженер, конструктор, аудитор, фининспектор, экономист и др.);

к "прочим специалистам" относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности (винодел, инспектор, техник, мастер, лаборант, зоотехник, пчеловод, фельдшер, протезист, медсестра и др.);

к "квалифицированным рабочим" относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (машинистка, делопроизводитель, секретарь, табельщик, счетовод, паспортист, кассир, диктор, завхоз и др.), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли (бортпроводник, билетер, повар, няня, парикмахер, фотограф, пожарник, сотрудник милиции, киоскер, озеленитель и др.), сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбоводства и рыболовства, в т.ч. производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбак и др.), мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр (взрывник, токарь, столяр, водолаз, жестянщик, кузнец, наладчик, хлебопек и др.), операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин;

к "неквалифицированным рабочим" относят неквалифицированных рабочих сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (уличные торговцы, чистильщики обуви, домашняя прислуга, уборщики квартир, рабочие, занятые ремонтом зданий, мойщики окон, приемщики заказов предприятий сферы обслуживания и другие), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, на транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики (вахтеры, сторожа, кладовщики, укладчики, грузчики, весовщики, разнорабочие и др.);

к "занятым на военной службе" относят всех, чьи должности, профессии и занятия относятся к вооруженным силам страны;

- в позиции "не занят(а) в экономике":

к "пенсионерам" относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

к "студентам и учащимся" относят обучающихся в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования; обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях;

к "работающим в личном подсобном хозяйстве" относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве (включая сады, огороды и т.п.) сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

к "безработным" относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости населения в качестве безработных;

к "прочим" относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без определенного места жительства.

Если в **пункте 14** была отмечена занятость пациента(ки) в экономике, то в **пункте 15** со слов пациента(ки) указывают место работы или должность.

При наличии у пациента(ки) инвалидности, в **пункте 16** отмечают, как была установлена инвалидность: впервые или повторно, в **пункте 17** - указывают группу инвалидности, а если инвалидность установлена с детства, то это отмечают в **пункте 18**.

В **пункте 19** отмечают вид оказываемой медицинской помощи:

- первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

- первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

- специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

- паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Пункт 20 включает обращения. Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Обращения в зависимости от цели подразделяются на:

- обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98);

- обращения с профилактической целью (коды по МКБ-10: Z00-Z99).

На каждое обращение пациента(ки) заполняется один Талон.

В **пункте 21** отмечают одно место обращения и посещения пациента(ки) из предложенных вариантов.

В **пункт 22** включают сведения о видах посещений.

Посещение – это контакт пациента(ки) с врачом амбулаторно-поликлинической организации или амбулаторно-поликлинического подразделения по поводу заболевания или с профилактической целью с последующей записью в

Картах или в других первичных медицинских документах, включающих жалобы, анамнез, объективные данные, диагнозы: основного, фонового, конкурирующего и сопутствующих заболеваний, травм, отравлений с кодированием их по МКБ-10, группу здоровья, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения.

Посещения должны соответствовать цели обращения. Для достижения цели обращения необходимо от одного до нескольких посещений.

При обращении и посещении по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10 - A00-T98) отмечается подпункт 1 пункта 22 Талона.

При этом следует учесть, что если во время посещений была оказана медицинская помощь в форме неотложной медицинской помощи (оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента), то дополнительно отмечается подпункт 1.1 пункта 22 Талона. Если было проведено активное посещение пациента(ки) на дому по поводу заболевания, то отмечается подпункт 1.2 пункта 22 Талона. В пункте 1.3 указывают посещения по поводу диспансерного наблюдения за хроническими больными.

При обращении и посещении с профилактической целью (коды по МКБ-10 - Z00-Z99) отмечают подпункт 2 пункта 22 Талона.

Остальные подпункты отмечают следующим образом:

- посещения по поводу медицинских осмотров, предусмотренных ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отмечают подпунктом 2.1;

- посещения по поводу диспансеризации определенных групп населения в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» отмечают подпунктом 2.2;

- посещения в центрах здоровья по поводу комплексных медицинских осмотров (обследований) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» отмечают подпунктом 2.3;

- посещения по поводу паллиативной помощи (код по МКБ-10 - Z51.5) отмечают подпунктом 2.4;

- посещения врачом на дому для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий (патронажи) отмечают подпунктом 2.5;

- посещения по другим обстоятельствам отмечают подпунктом 2.6.

Посещения в течение одного дня пациентом(кой) одного и того же врача учитывается как одно посещение.

Учету в Талоне подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием, в медицинских организациях и вне медицинских организаций;

- врачей здравпунктов, цеховых терапевтов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием на здравпунктах в часы, специально выделенные для приема в амбулаторных условиях;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные дни для приема в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации и на фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты;

- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу больных, занимающихся в группе);

- врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в лечении в стационарных условиях;

Не подлежат учету как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи;

- обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах);

- случаи оказания неотложной медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями (ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов) за исключением случаев «ведения» пациента(ки) врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента(ки) в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического, эндоскопического и др.).

Пункт 23. Законченный случай представляет собой:

- при первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи - это одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута;

- при специализированной и паллиативной медицинской помощи - это одно обращение пациента(ки) и одно (разовое) посещение, при котором цель обращения считается достигнутой.

Если цель обращения достигнута не была, случай отмечают как не законченный.

В **пункте 24** отмечают первичное или повторное в текущем календарном году обращение пациента(ки) по одному и тому же поводу.

Пункт 25 содержит варианты оплаты законченного случая, из которых выбирают один подпункт.

Результаты обращения отражены в **пункте 26**, отмечают один или несколько соответствующих подпунктов.

В **пункте 27** записывают даты посещений в соответствии с обращением пациента(ки).

В **пункте 28** указывают формулировку предварительного диагноза и его код по МКБ-10.

При обращении пациента(ки) в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях должна быть определена цель обращения, которую отмечают в пункте 20.

При обращениях по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (классы I-XVIII МКБ-10) указывают формулировку предварительного диагноза основного состояния, которое послужило целью обращения (диапазон кодов МКБ-10 - A00-T98). Все другие состояния, имеющиеся у пациента(ки), независимо от стадии (фоновые, конкурирующие, сопутствующие) указывают в пункте 34 Галона.

Запись, кодирование и выбор «основного» состояния производят в соответствии с разделом 4.4 МКБ-10 (том 2, стр. 106-138).

Если «основным» состоянием является травма, отравление или некоторых других последствий воздействия внешних причин, то в **пункте 29** указывают формулировку внешней причины и ее код по МКБ-10 (письмо Минздравсоцразвития России от 30.09.2011 №14-9/10/2-9696 «Об особенностях кодирования травм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с МКБ-10»).

Обращения с профилактической целью входят в XXI класс МКБ-10 (коды: Z00-Z99). Наиболее часто встречающиеся формулировки обращений и их коды по МКБ-10 следующие:

Медицинские осмотры - Z00

Обследования - Z01

Обращения в связи с получением медицинских документов (нетрудоспособности, инвалидности, свидетельства о смерти и др.) - Z02.7

Общая проверка здоровья определенных подгрупп населения - Z10

Контакт с больными инфекционными болезнями - Z20

Носительство возбудителя инфекционной болезни - Z22

Введение внутриматочного противозачаточного средства - Z30.1

Искусственное оплодотворение - Z31.1

Наблюдение за течением нормальной беременности - Z34

Смена хирургических повязок и удаление швов - Z48.0

Экстракорпоральный диализ - Z49.1

Реабилитационные процедуры - Z50

Химиотерапия по поводу новообразования - Z51.1

Паллиативная помощь - Z51.5

Состояние выздоровления - Z54

Консультирование по вопросам питания - Z71.3

Выдача повторного рецепта на медикаменты, очки - Z76.0

В **пункте 30** указывают специальность, фамилию, имя, отчество и код врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а в **пункте 31** - название медицинской услуги и его код в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

В **пунктах 32-34** указывают формулировку заключительного диагноза заболевания (состояния), послужившего причиной обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях, формулировку и код внешней причины в случае травмы, отравления и некоторых других последствиях воздействия внешних

причин, а также формулировки фоновых, конкурирующих и сопутствующих заболеваний, диагностированных у пациента(ки) при данном обращении или ранее.

Пункт 35 касается диагноза «основного» состояния: установлено ли оно впервые в жизни (+) как острое или хроническое, или было установлено ранее, до настоящего обращения (-).

В **пункте 36** отмечают диспансерный учет по «основному» состоянию: состоит, взят, снят и в т.ч. с выздоровлением.

В **пункте 37** отмечают вид травмы (отравления) в соответствии с кодом внешней причины, указанным в пункте 33.

Травма считается производственной, если 4-й знак кода внешней причины - место происшествия (пункт 33) совпадает с местом работы (пункт 15).

Транспортные несчастные случаи имеют диапазон кодов внешних причин: V00-V99.

Из транспортных выделяют дорожно-транспортные происшествия, которые включают следующие коды внешних причин: V01.1, V02.1, V03.1, V04.1, V09.2, V09.3, V83.2, V84.2, V85.2, V86.2; V10.3-9, V11.3-9, V12.3-9, V13.3-9, V14.3-9, V15.3-9, V16.3-9, V17.3-9, V18.3-9, V19.4-9, V20.3-9, V21.3-9, V22.3-9, V23.3-9, V24.3-9, V25.3-9, V26.3-9, V27.3-9, V28.3-9, V29.4-9, V30.4-9, V31.4-9, V32.4-9, V33.4-9, V34.4-9, V35.4-9, V36.4-9, V37.4-9, V38.4-9, V39.4-9; V40-V79(.4-9).

Спортивные травмы имеют 4-й знак кода внешней причины - .3; уличные - .4; сельскохозяйственные - .7 (например, удар спортивным оборудованием, W21.3; падение на льду, на улице, W00.4; удар, нанесенный быком на ферме, W55.7).

Травмы, имеющие другие внешние причины, отмечают в подпункте 6.

В **пункте 38** указывают название проведенной в амбулаторных условиях операции и ее код в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

В **пункте 39** отмечают вид анестезии, в **пункте 40** - вид аппаратуры, использованной при операции, в **пункте 41** - специальность, фамилию, имя, отчество и код врача, выполнившего операцию.

В **пункте 42** указывают название, количество и коды проведенных врачами манипуляций и исследований в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». В **пункте 43** указывают специальность, фамилию, имя, отчество и код врача, который провел манипуляцию или исследование.

В **пункте 44** указывают сведения о льготном лекарственном обеспечении пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В **пунктах 45-49** отмечают сведения о выдаче документа о временной нетрудоспособности пациента(ки).

Дата закрытия Талона указывается в **пункте 50**.

В **пункте 51** отмечают фамилию, имя, отчество и подпись врача, заполнившего Талон.

Ответственность за сведения, указанные в Талоне несет врач, заполнивший Талон. После заполнения Талон передается в отделение (кабинет) медицинской статистики медицинской организации для проверки и дальнейшей статистической разработки.

Сведения из Талона используются для составления отчетных форм федерального и ведомственного статистического наблюдения.

Талон хранится в архиве медицинской организации в течение одного года после окончания календарного года, в течение которого он был оформлен.