

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА
 выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара**

Фамилия И.О. _____

1. Пол: муж. – 1; жен. - 2 2. Житель: города – 1; села – 2 3. Код места жительства по ОКАТО _____ 4. Дата рождения _____ 5. Виды оплаты: - бюджеты всех уровней - 1 - обязательное мед.страхование - 2 - добровольное мед.страхование - 3 - платные мед.услуги - 4 - прочее - 5 6. Название страховой компании страховой полис: серия _____ номер _____ 7. Номер стат.карты _____ 8. Медицинская карта стац.б-го № _____ 9. Отделение № ____ 10. Дата поступления _____ 11. Дата выбытия _____ 12. Дата открытия бол-го листа _____ 13. Дата закрытия бол-го листа _____ 14. Госпитализирован: Впервые в жизни - 1 Повторно - 2 Повторно в данном году - 3 15. Поступление: Первичное в данный стац. - 1 Повторное в данный стац. - 2	16. Кем направлен: Псих.дисп. (отд., кабинетом) - 1 Наркол.дисп (отд., кабинетом) - 2 Психотерапевтом - 3 Врачом поликлиники - 4 Врачом скорой мед.помощи: Психиатром (наркологом) - 5 Другими врачами - 6 Судом - 7 Самостоятельно - 8 Прочее - 9 17. порядок поступления: добровольное - 1 недобр. в соотв. со ст.29 - 2 согласия не требуется - 3 18. Решение судьи по ст.35: получено - 1 отказано - 1 не требуется - 1 прочее - 1 19. Откуда поступил: из дома - 1 переведен: из псих.стационара - 2 из нарк.стационара - 3 из стац.друг.профиля - 4 из дневного псих.(нарк.) стац - 5 прочее - 8 20. Целя направления: Лечение - 1 Реабилитация - 2 Принудительное лечение - 3 Экспертиза: Судебная - 4 Военная - 5 Трудовая - 6 Наркологическая - 7 Др. виды экспертиз - 8 Др. цели направления - 9 21. Диагноз направившего учреждения _____ Код по МКБ-10 _____	22. Заключительный диагноз _____ _____ _____ Код по МКБ-10 _____ Основной код (+) по МКБ-10 ____ 23. Инвалидность при выписке по псих.заболеванию: Группа инвалидности - 1,2,3 Ребенок-инвалид - 4 Не инвалид - 5 24. обследование больного на ВИЧ: Выявлен в первые в жизни - 1 Выявлен ранее - 2 ВИЧ не выявлен - 3 Не обследован - 4 25. Выбыл: домой - 1 в другой стационар: -психиатрический - 2 - наркологический - 3 - непсихиатрический - 4 - дневной псих.стационар - 5 в стац.учр.социальн.обслуживания: - для взрослых - 6 - для детей - 7 не выбывал на конец года - 8 умер - 9 прочее - 10 26. Смерть наступила: Непосредственно от психического (наркологического заболевания) - 1 От соматического заболевания (включая инфекционное) - 2 Самоубийство - 3 Несчастный случай - 4 Прочие причины - 8 27. Основная причина смерти _____
		Код по МКБ-10 _____

Заполняется на больного, находившегося на принудительном лечении в данном стационаре

28. Отметки о начал, окончании и изменении вида принудительного лечения

Решение суда о начале принудительного лечения		Решение суда об изменении вида (продлении) принудительного лечения				Решение суда об окончании принудительного лечения	
Дата	Вид *	Дата	Вид *	Дата	Вид *	Дата	Вид *
X							X
X							X

*) виды принудительного лечения: амбулаторное – 1; в психическом стационаре: общего типа – 2; специализированного типа – 3; специализированного типа с интенсивным наблюдением – 4

29. В случае окончания принудительного лечения:	30. Дата окончания предыдущего принуд.лечения
Выбыл из стационара - 1	_____
Остался на долечивании в стационаре - 2	_____

Дополнительные сведения о больном

<p>31. Дата начала заболевания __ мес. ____ год</p> <p>32. Дата обращения к психиатру (наркологу) впервые в жизни __ мес. ____ год</p> <p>33. Ранее находился на принудительном лечении, число раз __</p> <p>34. Вид амбулаторного наблюдения: - консультативно-лечебная помощь (профилактическое набл.) - 1 - диспансерное наблюдение - 2 - активное диспансерное набл. - 3 - амбулаторное принуд. лечение - 4 - обязательное лечение - 5 - прочие виды амбул. помощи - 6 - не оказывается - 7 - не известно - 8</p> <p>35. Дата предыдущей выписки из психиатрич. или наркологич.стац. __ мес. ____ год</p> <p>36. Число дней работы в ЛТМ __ дней</p> <p>37. Число дней лечебных отпусков (за период госпитализации) __ дней __ число отпусков</p>	<p>38. Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание</p> <hr/> <p>39. Сопутствующее соматическое заболевание</p> <p>Код по МКБ-10 F _____</p> <p>Код по МКБ-10 _____</p> <p>40. Инвалидность по общему заболеванию: - группа инвалидности - 1, 2, 3 - ребенок инвалид - 4 - не инвалид - 5</p> <p>41. Инвалид ВОВ: Да - 1; Нет - 2</p> <p>42. Участник ВОВ: Да - 1 Нет - 2</p> <p>43. Образование: - число законченных классов - среднеобразовательного учреждения __ - 13 - не учился - 13 - спец. корр. учр. для лиц с откл. в психическом развитии - 14 - начальное професс. - 15 - среднее профессиональное - 16 - незакон. высшее професс. - 17 - высшее професс. - 18 - прочее - 19</p>	<p>44. Учитяся: да - 1; нет - 2</p> <p>45. Источник средств существования: Работа: - рабочий - 1 - служащий - 2 - прочие - 3 пенсия по возрасту - 4 соц. пособие по инвалидности - 5 соц. пособие по безработице - 6 стипендия - 7 Др. виды гос. обеспечения - 8 На иждивении у отд. лиц - 9 Прочие - 10</p> <p>46. Проживает: - семья - 1 - один - 2</p> <p>47. Условия проживания: - собственный дом - 1 - отдельная квартира - 2 - коммунальная квартира - 3 - общежитие - 4 - БОМЖ - 5 - прочие - 6</p> <p>48. Исход заболевания: - выздоровление (выраженное улучшение) - 1 - улучшение - 2 - без изменений - 3 - ухудшение - 4</p>
---	---	---

Сведения о употреблении психоактивных веществ

49. Возраст начала употребления психоактивных веществ

Наименование психоактивного вещества	Число полных лет			
	курение	прием внутрь	внутривенно	прочее

50. Употребление психоактивных веществ на момент госпитализации

Вид вещества	Наименование психоактивного вещества	курение	прием внутрь	внутривенно	прочее
Последующее (1)					
Последующее (2)					

51. Использование чужих шприцов, игл, приспособлений в течение последнего года: да - 1; нет - 2

52. Проживание с потребителем психоактивных веществ: да - 1; нет - 2

53. Полученный вид наркологической помощи в данном учреждении:

Детоксикация	- 1	Долгосрочная медикаментозная терапия и реабилитация	- 5
Долгосрочная медикаментозная терапия	- 2	Детокс., долг. медик. терапия и и реабилитация	- 6
Реабилитация	- 3	Другие виды лечения	- 8
Детоксикация и долгосрочная медикаментозная терапия	- 4		

Подпись лечащего врача