



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

23 мая 2018 г.

Донецк

№ 839

Об утверждении формы первичной учётной документации, которая используется в отдельных учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики независимо от ведомственной подчиненности



С целью усовершенствования статистического учета в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики, руководствуясь частью 3 статьи 106 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», в соответствии с подпунктом 7.15 пункта 7, пунктами 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10 января 2015 года № 1-33,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму первичной учетной документации № 155-4/у «Карточка медицинской сортировки» (прилагается) (далее – Форма).
2. Руководителям учреждений здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности обеспечить контроль за внедрением и надлежащим использованием утвержденной настоящим Приказом Формы при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
3. Сектору правовой работы отдела правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего Приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для его государственной регистрации.
4. Контроль исполнения настоящего Приказа оставляю за собой.
5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

Министр

А.А. Оприщенко

Наименование министерства, к сфере управления которого относится учреждение здравоохранения _____  Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____  Идентификационный код _____	<b>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</b> <b>ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ УЧЁТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ</b> <b>№ 155-4/у</b> <b>УТВЕРЖДЕНА</b> Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
	№ _____

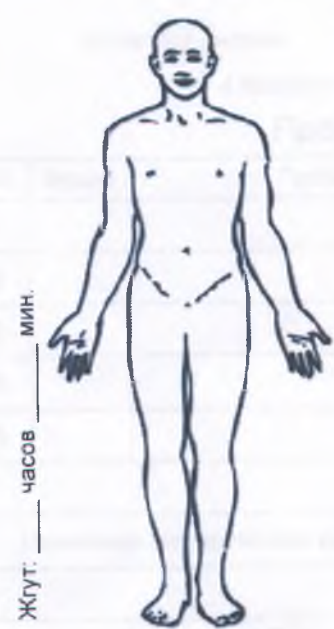
### КАРТОЧКА МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

#### Данные осмотра

Пол: мужской  женский  Возраст \_\_\_\_\_  Ребёнок (до 8 лет)

Беременная женщина



Рана
Проникающее ранение
Тупая травма
Ожог
Перелом: закрытый / открытый
Ампутация
Ушиб



Радиационный агент



Биологический агент



Химический агент

Неизвестно

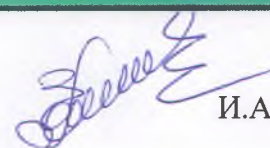
Другое \_\_\_\_\_

- Может ходить самостоятельно, незначительные ранения → **Сортировочная категория III**
- Не дышит после восстановления проходимости дыхательных путей. Не дышит после 5 вдохов (дети до 8 лет) → **Сортировочная категория IV**
- Частота дыхания больше 30/мин. или меньше 10/мин. Больше 45/мин. или меньше 15/мин. (дети до 8 лет) → **Сортировочная категория I**
- Капиллярный пульс больше 2 сек. Периферический пульс отсутствует → **Сортировочная категория I**
- Состояние сознания - не в состоянии выполнять простые команды. Не реагирует на слова, неадекватно реагирует на боль → **Сортировочная категория I**
- Другое → **Сортировочная категория II**

Сортировочная категория IV Серия _____ № _____	Сортировочная категория IV Серия _____ № _____
Сортировочная категория I Серия _____ № _____	Сортировочная категория I Серия _____ № _____
Сортировочная категория II Серия _____ № _____	Сортировочная категория II Серия _____ № _____
Сортировочная категория III Серия _____ № _____	Сортировочная категория III Серия _____ № _____

Параметры жизнедеятельности							
Время	Сознание (шкала ГЛАЗГО)	Частота дыхания в мин.	Sat O <sub>2</sub>	Пuls в мин.	Артериальное давление	Капиллярный пульс, сек.	
Шкала ком ГЛАЗГО							
<u>1. Открытие глаз</u>		<u>2. Вербальный ответ</u>		<u>3. Моторный ответ</u>			
Спонтанно	- 4	Ориентированный	- 5	Выполняет команды	- 6		
На голос	- 3	Дезориентированный	- 4	Целенаправленно на боль	- 5		
На боль	- 2	Непонятные слова	- 3	Не целенаправленно на боль	- 4		
Отсутствует	- 1	Непонятные звуки	- 2	Тонические сгибания на боль	- 3		
		Нет ответа	- 1	Тонические разгибания на боль	- 2		
				Нет реакции	- 1		
15 баллов - норма		13 - 14 баллов - глушение		12 - 9 баллов - сопор			
8 - 4 баллов - кома		3 балла - смерть мозга					
Проведенное лечение, манипуляции							
№	Время	Препарат/манипуляция	Доза	Место введения			
1							
2							
3							
4							
5							
Изменение сортировочной категории				СК I	СК II	СК III	СК IV
Личные данные пострадавшего/больного							
Ф.И.О.							
Адрес.							
Телефон:							
Информация передана							
(бригада СМП, должность, ФИО, подпись)							
Время смерти			_____ часов	_____ минут	Время смерти		
СК I			СК I				
СК II			СК II				
СК III			СК III				

Начальник отдела правового и кадрового  
обеспечения МЗ ДНР



И.А. Залевская