

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 030/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
диспансерного наблюдения**

Фамилия врача _____

Дата взятия на учет _____

Дата снятия с учета _____

Причина снятия _____

Код или № медицинской карты амбулаторного
больного (истории развития ребенка) _____

Заболевание, по поводу которого взят под
диспансерное наблюдение _____

Диагноз установлен впервые в жизни _____
дата

Заболевание выявлено: при обращении за
лечением, при профосмотре (подчеркнуть)

1. Фамилия, имя, отчество _____
М

2. Пол --- 3. Дата рождения _____ 4. Адрес _____
Ж

5. Место работы (учебы) _____

6. Профессия (должность) _____

7. Контроль посещений _____

Назначено явиться													
Явился													
Назначено явиться													
Явился													

Для типографии!
при изготовлении документа
Формат А5

Оборотная сторона ф. № 030/у

Записи об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях _____

Лечебно-профилактические мероприятия (госпитализация, санаторно-курортное
лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность).

Дата	Мероприятия

Подпись врача _____

Инструкция по заполнению учетной формы № 030/у
КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Контрольная карта диспансерного наблюдения заполняется всеми амбулаторно-поликлиническими учреждениями, кроме противотуберкулезных, онкологических, психоневрологических и наркологических учреждений, для которых утверждены специальные карты диспансерного наблюдения. В кожно-венерологических учреждениях карты № 030/у заполняются только на взятых под диспансерное наблюдение больных кожными болезнями и трихомониазом (на больных венерическими и грибковыми кожными болезнями эти формы не заполняются); в онкологических — на больных с предопухолевыми заболеваниями.

Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, диагноз заболеваний указывается в правом верхнем углу карты. Там же отмечается дата установления диагноза и способ выявления его: при обращении за лечением, при профилактическом осмотре.

Контрольные карты используются для контроля за посещением больных, для чего в п. 7 отмечаются даты назначенной и фактической явки больного к врачу.

Специально отведено место для записи возникающих осложнений, сопутствующих заболеваний, изменении диагноза и для записи наиболее важных лечебно-профилактических мероприятий: госпитализация, санаторно-курортное лечение, перевод на инвалидность и т. д.

На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты. Карты хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в целом или по нозологическим формам заболеваний), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений и принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.

*Карта используется для составления «Отчета о числе заболеваний» по ф. № 12 .**

* Редакция абзаца по Типовой инструкции к заполнению форм первичной мед. документации от 1983 года: «Карта используется для составления таблицы 7 раздела II отчета лечебно-профилактического учреждения по ф. № 1» .