

200 ფ/ზ
კოდის ფორმა ოკუდ. სდსკ.
დანესებულების კოდი სდსკ.

ჯანდაცვის სამინისტროს
დანესებულების დასახელება

სამედიცინო დოკუმენტაციის
ფორმა № 006/ს დამტკიცებულია
ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ
04.10.80. №1030

სტაციონარიდან გასულს სტატისტიკური ბარათი

1. გვარი, სახელი, მამის სახელი: _____

სქესი 3 მდ: _____ დაბადების თარიღი: _____

(რიცხვი, თვე, წელი)

2. მუდმივად ცხოვრობს /მისამართი: _____

მცხოვრები ჯამი გაცესას: ქალაქი -1, სოფელი -2

3. ვის მიერ არის გამოგზავნილი: _____

განყოფილება: _____ სახელის პროფილი: _____

4. სტაციონარში მოცემილი სასწრაფო ჩვენებით. ჯამი გაცესას: კი _____ არა -22 _____

5. დაავადებიდან /ტრავმის მიღებიდან/ რამდენი საათის შემდეგ ჯამი გაცესას:

პირველ 6 საათში -1 _____ 6-24 საათში -2 _____ 24 საათზე გვიან-3 _____

6. სტაციონარში მოთავსების თარიღი: 20 - წ. _____ თვე _____ რიცხვი-საათი _____

7. დაავადების გამოსავალი ჯამი გაცესას:

გაქურა-1 _____ გარდაიცვალა-2 _____ გადაყვანილია-3 _____

7ა. გამოწერის, სიკვდილის თარიღი: 20-წ. _____ თვე _____ რიცხვი _____ საათი _____

7ბ. გატარებული დღეები: _____

8. გამოგზავნილი დანესებულების დიაგნოზი: _____

9. ანიშნული დაავადების გამო მოცემულ წელს პოსპიტალიზირებულია:

გაქურა-1 _____ განმეორებით-2 _____

10. სტაციონარის დიაგნოზი:

ძირითადი	გართულებები	თანხლები დაავადებები	
კლინიკური დასკვნითი			10 ა
პათ. ლოგანატომიური			10 ბ

11. სიკვდილის შემთხვევაში /მიეთითოს მიზეზი/:

1) სიკვდილის უშუალო მიზეზი/ დაავადება ან ძირითადი დაავადებების გართულება:

ა) _____

დაავადება, რომელმაც გამოიწვია ან

ბ) _____

განაპირობა სიკვდილის უშუალო მიზეზი:

ძირითადი დაავადება მიეთითოს ბოლოს:

გ) _____

11) სხვა მნიშვნელოვანი დაავადებები, რომლებმაც განაპირობა სიკვდილი, მაგრამ არ არის დაკავშირებული დაავადებასთან ან მის გართულებასთან, რომელიც უშუალოდ სიკვდილის მიზეზია:

12. ქირურგიული ოპერაციები:

თარიღი საათი	ოპერაციის დასახელება ა,ბ	გართულება ა,ბ	
			11 ა
			11 ბ

13. გამოკვლეულია: „—“ — 20 — წ. მედ. _____

14. დიდი სამამულო ომის ინვალიდი: /ხაზი გაესვას/ კი-1 — არა-2 —

ხელის მოწერა: _____