

Пациент ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК № здравен район Идентификационен номер код на държава ☐ ЛНЧ дата на раждане име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр. (с.) Ул. № Ж.к. бл. вх. ет. ап.	Лекар регистрационен номер на лечебното заведение НЗОК номер УИН на лекаря УИН на заместващия/нет лекар/медицинска сестра/ акушерка/лекарски асистент ☐ нвет код специалност ☐ заместващ име и фамилия
--	--

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №. **дата** **час**

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, бл. 6) вид бл. №. тип

от от дата код спец. заместващ нвет

регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря УИН на заместващия/нет лекар

НЗОК номер от дата код спец. заместващ нвет

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП №. дата

Посещение за:

☐ консултация

☐ профилактика

☐ детско здравеопазване ☐ ЗОЛ над 18 г.

☐ майчино здравеопазване г.с.:

☐ ЗОЛ с риск фактори за развитие на заболяване

☐ здравни грижи, осъществявани в дома

☐ диспансерен преглед

☐ ВСД

☐ електронно предписание на хоспитализирано ЗОЛ

☐ експертиза на работоспособността

☐ по искане на ТЕЛК

Вид преглед

☐ амбулаторен ☐ домашен ☐ инцидентно посещение

☐ първичен ☐ първичен

☐ вторичен ☐ вторичен

Имунизации код код код проба Манту

Издадени документи

☐ медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН

код специалност напр. №.

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД

Направление №.

код специалност код ВСД КСМП код

☐ направления за МДД

Направление №.

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

Направление №.

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

☐ талон за МЕ №.

☐ направление за КП, КПр, АПр ☐ талон за ТЕЛК

☐ болн. лист №. дни

МКБ от до ☐ първичен ☐ продълж.

☐ електронно предписание ☐ ЕРК №.

☐ бързо известие ☐ етапна епикриза ☐ мед. бележка

Информирам съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

пациент **лекар** /медицинска сестра/ акушерка/лекарски асистент

..... (родител, настойник/приеман родител) (подпис)

Основна диагноза МКБ-.....-.....

Придружаващи заболявания и усложнения

МКБ-.....-.....

МКБ-.....-.....

МКБ-.....-.....

МКБ-.....-.....

Анамнеза

Обективно състояние Изследвания Терапия	Код на извършени специализирани или високо-специализирани дейности/ код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </table> Източник на финансиране: ☐ 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ Бл. МЗ-НЗОК №. 1																				
.....																					
.....																					
.....																					
.....																					

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР, ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА/АКУШЕРКА/ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ

Електронният "Амбулаторен лист" е предназначен за попълване от общопрактикуващия лекар или лекаря-специалист, оказващ извънболнична медицинска помощ при посещение на лице, потърсило лекарска помощ, или от медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказващ/а здравни грижи, осъществявани в дома.

1. Данни за пациента

- 1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Р България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.
- 1.2. **РЗОК №, здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента.
- 1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.
- 1.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице**.
- 1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице**.
- 1.6. **Отдалечени, труднодостъпни райони или ЛЗ** е единствен изпълнител - маркира се с "X" в случаите, когато ЗОЛ има постоянен или настоящ адрес в отдалечени, труднодостъпни райони или такива с ЛЗ, което е единствен изпълнител на съответната дейност в общината.

2. Данни за лекаря/медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент:

- 2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът, издаден от **ИАМН/РЗИ** № на ЛЗ, в което работи титулярят и **НЗОК номер** (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един **ИАМН/№/РЗИ №** и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).
- 2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр.
- 2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает лекар), осъществил преглед или медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказали здравни грижи в дома; маркира се с "X" заместник или нает лекар или медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент.
- 2.4. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил прегледа според приложената номенклатура на специалностите.
- 2.5. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря, извършил прегледа или медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказали здравни грижи в дома.

3. Амбулаторен лист № – В поле № на Амбулаторен лист се попълва национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).

4. Дата, час – дата и час на прегледа/здравни грижи.

5. Данни, попълвани само от лекар специалист:

5.1. При първично посещение (бл. 3), назначена високоспециализирана дейност (бл. 3А) и експертна дейност (бл. 6) се попълват:

- НРН, издаден от НЗИС и дата на издаденото направление.
- Вид бланка – посочва се видът на направлението (3, 3А или 6).
- тип – посочва се типът на направлението по повод посещението на ЗОЛ, съгласно приложена номенклатура.
- Регистрационен номер на лечебно заведение.
- НЗОК номер – отнася се за ЛЗ, които имат един **ИАМН/№/РЗИ №** и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ.
- УИН на лекар – титуляр.
- УИН на лекар – заместник (нает персонал), в случаите, при които той е извършил прегледа.
- Код на специалността.

5.2. При вторично посещение се попълва и НРН, издаден от НЗИС и датата на амбулаторния лист от първичното посещение при специалисти.

6. Посещение за: маркира се с "X" видът на посещението. Задължително е вписването само на една от всички възможности.

- Консултация (посещение при ОПЛ за прегледи, включени в капиталното заплащане или консултативни прегледи при специалист).

- Профилактика – в зависимост от вида на профилактичния преглед с "X" се маркира само една от следните възможности:

- o "Майчино здравеопазване" и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица;
- o "Детско здравеопазване";
- o ЗОЛ над 18 год. Ако ЗОЛ, на когото е извършен профилактичен преглед, е в група с рискови фактори за развитие на заболяване, то се маркира с "X";
- o здравни грижи, осъществявани в дома.
- Диспансерен преглед – маркира се с "X", ако ЗОЛ е диспансеризиран по основната диагноза.

- ВСД – маркира се с "X" при извършване на ВСД:

- Рецепта на хоспитализирано ЗОЛ.
- Експертиза на работоспособността – маркира се с "X" при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК № 6.
- По искане на ТЕЛК – маркира се с "X" в случай на посещение на ЗОЛ при ОПЛ за назначаване на ВСМДИ по искане на ТЕЛК.

7. Вид преглед – маркира се с "X" видът на прегледа:

- Амбулаторен преглед: първичен или вторичен.
- Домашен преглед: първичен или вторичен.
- Инцидентно посещение /само за ОПЛ/.

При посещение по искане на ТЕЛК, при посещение за рецепта на хоспитализирано ЗОЛ и при посещение за ВСД – не се маркира вид преглед.

Имунизации – попълват се кодовете на извършените имунизации. Попълва се съответен код на направена проба за Манту.

8. Издадени документи, които се отразяват в амбулаторния лист:

- Направление за консултация и съвместно лечение/направление за КДН – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление и номера на направлението.
- Направление за ВСД – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление за ВСД; номер на направлението; код ВСД и КСМП код.
- Направление за МДД – вписват се номерът на направлението за МДД и кодове на назначените медико-диагностични изследвания.

- Талон за ТЕЛК – издава се от ОПЛ.

- Талон за МЕ (медицинска експертиза) – вписва се номерът на талона.

- Направление за КП, КПР, АПР.

- Болничен лист № – вписва се номерът на болничния лист, ако е издаден такъв по време на посещението, брой дни, срок (от дата до дата), МКБ код на заболяване, вид (първичен, продължение).

- Рецепта/електронно предписание – маркира се с "X", когато на пациента е издадена рецепта/електронно предписание, номер на електронна рецептурна книжка (ЕРК), когато на пациента е назначена терапия по повод заболяване, което е дефинирано като хронично

- Бързо известие – маркира се с "X" в случаите, в които е издадено.

- Етапна епикриза – маркира се с "X" в случаите, в които е издадена.

- Медицинска бележка – маркира се с "X" в случаите, в които се издава.

9. Медицинска информация

9.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).

9.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код). При отказ на пациента от задължителна имунизация се вписва МКБ код Z28.2 "Имунизация, непроведена поради отказ на пациента".

9.3. **Анамнеза, обективно състояние, изследвания, терапия** – в свободен текст се вписват всички медицински данни, отнасящи се до състоянието на пациента; терапия – вписват се данни от издадената рецепта: НРН номер на електронно предписание; код НЗОК на предписаните лекарства, мед. изделия и храни; МКБ код на заболяването; за което са предписани; сигнатура; предписано количество и срока, за който са предписани продуктите.

При издаване на Е-протокол: лекарят отразява: "Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП":

- в поле „Терапия“ се вписва следния текст:

„Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“

- „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“

- „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК.

- „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие...“.

- вписва се информация, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат.

9.4. **Кодове на извършени ВСД, специализирани медицински дейности или назначени и извършени процедури за физикална и рехабилитационна медицина** (в т.ч. кодове на процедури по хирургия и ортопедия и травматология).

10. **Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.**

11. Пациентът (родител, настойник/приемен родител) удостоверява с подписа си информираност за извършените медицински дейности, назначените изследвания и терапия, както и че към момента на прегледа не е хоспитализиран. При отказ на пациента от назначената терапия, отказ от задължителна имунизация или от хоспитализация, лекарят в свободен текст описва отказа в полето "Терапия" и задължително изисква подпис на пациента или негов законен представител.

12. Лекарят, осъществил прегледа/ медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказал/а здравни грижи в дома, подписва амбулаторния лист.