

**Додаток 2**  
**до наказу ДОЗ ОДА**  
**від 29.12.2016 року № 1639\_\_**

**Перелік**  
**форм первинної облікової та іншої документації**  
**пункту невідкладної медичної допомоги**

№	Найменування форм	Номер форми	Формат	Вид форми	Строк зберігання
1.	Журнал запису звертань по невідкладну медичну допомогу.	115/о	А 3	Журнал в обкладинці 96 стор.	3 роки
2.	Направлення на екстрену/ планову госпіталізацію	–	А5	Бланк	
3.	Журнал запису перевірок роботи пункту (відділення) невідкладної медичної допомоги.	–	А4	Журнал в обкладинці 96 стор.	1 рік.
4.	Журнал відомчого контролю за температурним режимом холодильника та термостата у пункті (відділенні) НМД	–	А 4	Журнал в обкладинці 96 стор.	5 років
5.	Журнал обліку надходження та використання наркотичних та психотропних лікарських засобів.	–	А 4	Журнал в обкладинці 96 стор.	5 років

**Журнал  
запису звертань по невідкладну медичну допомогу (Ф 115/ 0)**

Порядковий номер виклику	Дата, час (години, хвилини)					Адреса виклику, телефон	Привід до виклику	Прізвище ім'я, по батькові пацієнта
	Надходження виклику	Виїзду на виклик	Прибуття на виклик	Закінчення обслуговування виклику	Час, витрачений на виклик			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*ПРОДОВЖЕННЯ ЖУРНАЛУ*

Вік пацієнта	Стать (чол. жін.)	Скарги, об'єктивні дані	Діагноз	Надана допомога	Подальша тактика відносно пацієнта	Посада, прізвище та ініціали медпрацівників та водія, що виконали виклик	Підпис медпрацівника, що виконав виклик
10	11	12	13	14	15	16	17

**Заступник директора Департаменту**

**Н.Д. Марусяк**