\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Приложение 2

(наименование организации здравоохранения) к приказу

 Министерства здравоохранения

 Республики Беларусь

 2007 №

 Форма №007/у-07

ЛИСТОК

Учета движения пациентов и коечного фонда стационара

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование отделения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего коек в том числе по профилям коек (указать) | Фактически развернуто коек, включая койки, свернутые на ремонт | Состояло больных на начало истекших суток | Движение больных за истекшие сутки | На начало текущего дня |
| Состояло больных на начало истекших суток | Поступило больных (без переведенных внутри стационара | Переведено больных внутри больничной организации | Выписано больных | умерло | Состоит больных | Состоит матерей при больных детях | Свободных месь |
| Всего | Из них | Из других отделений | В другие отделения | всего | В том числе переведенных в другие больничные организации | всего | В том числе сельских жителей | мужских | женских |
| Сельских жителей | Детей в возрасте 0-17 лет включительно | В том числе детей до 1 года |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Список больных на начало текущего дня**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль коек | Фамилия, инициалы поступивших | Номер медицинской карты поступившего стационарно больного | Фамилия, инициалы переведенных из других отделений | Номер медицинской карты переведенного стационарного больного | Фамилия,инициалы выписанных | Номер медицинской карты выписанного стационарного больного | Фамилия, инициалы переведенных | Фамилия,инициалы умерших | Номер медицинской карты умершего стационарного больного |
| В другие отделения данной больничной организации | В другие больничные организации |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Старшая медсестра отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)