# Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью. Форма № 309/у

Приложение N 1

Утверждено
Приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 16 сентября 2003 г. N 442

Министерство здравоохранения Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Российской Федерации Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Наименование учреждения Форма N 309/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом России

Извещение о новорожденном,

рожденном ВИЧ-инфицированной матерью

1. Ребенок матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ф.и.о. матери

2. Дата рождения матери (число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения ребенка (число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Пол: мальчик - 1, девочка - 2

5. Масса ребенка при рождении (г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Рост ребенка при рождении (см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2

8. Место рождения: республика, край, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город, село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Грудное вскармливание ребенка: да - 1, нет - 2

10. Клинический диагноз ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку: нет - 1, да - 2

(препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

продолжительность: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

12. Место регистрации матери: республика, край, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город, село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Место фактического проживания матери: республика, край, область \_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город, село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Первое обращение по поводу беременности: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_

ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет - 1, да -

2

16. Срок постановки на учет в женской консультации: до 12 недель - 1, с 12

по 23 недель - 2, с 24 по 35 недель - 3, с 36 недель - 4

17. Дата установления ВИЧ-инфицирования: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

18. Путь ВИЧ-инфицирования: половой - 1, парентеральный - 2, нет данных - 3

19. Проведение перинатальной профилактики ВИЧ: нет - 1, да - 2

19.1. В период беременности: нет - 1, да - 2 (препарат \_\_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_\_\_\_

с какого срока беременности: с 14 по 20 недель - 1, с 21 по 24 недель - 2,

с 24 по 28 недель - 3, с 28 по 32 недель - 4, с 33 недель и более - 5)

19.2. В родах: нет - 1, да - 2 (препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

20. Родоразрешение в срок беременности (в неделях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Кесарево сечение: да - 1, нет - 2

Должность, ф.и.о. лица, заполнившего форму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник - Приказ Минздрава России от 16.09.2003 № 442

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/izveshhenie\_o\_novorozhdennom\_rozhdennom\_vich\_inficirovannoj\_materyu\_forma\_n\_309\_u.htm](https://порядокправа.рф/izveshhenie_o_novorozhdennom_rozhdennom_vich_inficirovannoj_materyu_forma_n_309_u.htm)