# Карта динамического наблюдения диализного больного. Форма № 003-1/у

Приложение N 4

Утверждено   
Приказом   
Минздрава России   
от 13 августа 2002 г. N 254

Министерство здравоохранения Медицинская документация

Российской Федерации Форма N 003-1/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вкладыш к истории болезни)

Наименование лечебно-профилактического

учреждения

КАРТА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ДИАЛИЗНОГО БОЛЬНОГО

Ф.И.О. больного(ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: м/ж

(число/месяц/год)

Адрес: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область, край, республика, автономный округ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ квартира \_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Больной является жителем данного региона,

прибыл из другого региона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подчеркнуть, указать регион, из которого прибыл)

Дата начала диализа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз заболевания почек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код по МКБ-10)

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рост больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_ см, вес \_\_\_\_\_\_\_\_ кг

Инфицированность вирусами гепатита:

HbSAg: не определялся, отрицательный, положительный (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(нужное подчеркнуть) Дата выявления

(месяц/год)

Другие маркеры гепатита B: не определялись, отрицательные, положительные

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (нужное подчеркнуть)

Дата выявления

Маркеры гепатита C: не определялись, отрицательные, положительные

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (нужное подчеркнуть)

Дата выявления

### 1. Госпитализации в течение года (указать причину и количество дней госпитализации в каждом месяце)

---------------------------------------------------------------------------

¦Причина гос-¦Янв.¦Фев.¦Март¦Апр.¦Май¦Июнь¦Июль¦Авг.¦Сент.¦Окт.¦Нояб.¦Дек.¦

¦питализации ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦1. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦2. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦3. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦4. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦5. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

-------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+-----

### 2. Динамика клинических и биохимических показателей (заполняются ежемесячно, на конец каждого месяца)

--------------------------------------------------------------------------------

¦ Наименование ¦Янв.¦Фев.¦Март¦Апр.¦Май¦Июнь¦Июль¦Авг.¦Сент.¦Окт.¦Нояб.¦Дек.¦

¦ показателей ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Креатинин до ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦диализа ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Процент снижения ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦мочевины после ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦сеанса диализа ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦(или Kt/V) ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Альбумин крови, ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦г/л ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Гематокрит, % ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Гемоглобин, г/л ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Кальций крови ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦общий ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Фосфор крови ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Паратгормон ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦крови 1 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Холестерин ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦крови 1 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦АД додиализное ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦АД постдиализное ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Вес сухой, кг ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Междиализная ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦прибавка веса, кг¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

------------------+----+----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+-----

1 Паратгормон крови определяется 1 раз в 4 - 6 месяцев; общий холестерин крови определяется 1 раз в 6 месяцев.

### 3. Осложнения диализного лечения (заполняется ежемесячно, указывается количество осложнений за месяц)

----------------------------------------------------------------------------

¦ ¦Янв.¦Февр.¦Март¦Апр.¦Май¦Июнь¦Июль¦Авг.¦Сент.¦Окт.¦Нояб.¦Дек.¦

+------------+----+-----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Синдиализная¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦гипотония ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+-----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Синдиализная¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦гипертония ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+-----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Синдиализная¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦стенокардия ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+------------+----+-----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Синдиализная¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦аритмия ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

-------------+----+-----+----+----+---+----+----+----+-----+----+-----+-----

### 4. Коррекция анемии (заполняется ежемесячно, на конец месяца; подробности см. в Инструкции по заполнению)

-----------------------------------------------------------------------------------

¦ ¦Янв.¦Фев.¦Март¦Апр.¦Май ¦Июнь¦Июль¦Авг.¦Сент.¦Окт.¦Нояб.¦Дек.¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Название препарата ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦эритропоэтина ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Доза и способ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦введения (п/к, в/м)¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦эритропоэтина ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦(ЕД/кг веса/нед.) ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Переливание ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦эритроцитарной ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦массы, мл ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Название препарата ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦железа ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Доза препарата ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦железа (мг/нед.) ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Способ введения ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦препарата железа: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦в/в, внутрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦% насыщения железом¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦трансферрина 1 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+----+

¦Ферритин 1 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--------------------+----+----+----+----+----+----+----+----+-----+----+-----+-----

1 1. Ферритин и процент насыщения железом трансферрина определяются до начала проведения терапии эритропоэтином.

2. После введения необходимой дозы препаратов железа при коррекции дефицита железа.

3. Каждые 3 месяца при проведении терапии эритропоэтином в сочетании с препаратами железа.

4. Каждые 6 недель при терапии только препаратами эритропоэтина.

Источник - Приказ Минздрава России от 13.08.2002 № 254

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)  
  
Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/karta\_dinamicheskogo\_nablyudeniya\_dializnogo\_bolnogo\_forma\_n\_003\_1\_u.htm](https://порядокправа.рф/karta_dinamicheskogo_nablyudeniya_dializnogo_bolnogo_forma_n_003_1_u.htm)