

Преузето са [www.pravno-informacioni-sistem.rs](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs)

## **Редакцијски пречишћен текст**

На основу чл. 28, 33. и 43. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Службени гласник РС”, бр. 123/14 и 106/15),

Министар здравља доноси

### **ПРАВИЛНИК**

#### **о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа**

"Службени гласник РС", бр. 109 од 30. децембра 2016, 20 од 22. марта 2019.

#### **I. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ**

##### **Члан 1.**

Овим правилником прописују се обрасци и садржај образаца за вођење основне здравствене документације и помоћних средстава за вођење евиденција у области здравствене заштите, садржај регистара и електронског здравственог досијеа, као и садржај извештаја, осим за области које су уређене прописима из те области:

- а) заразних болести (укључујући и болничке инфекције) и обавезне имунизације;
- б) трансфузиолошке делатности, трансплантације и биомедицински потпомогнуте оплодње, лекова и медицинских средстава;
- в) повреда на раду и професионалних обољења.

Изузетно од става 1. члана 1. овог правилника овај правилник не садржи ни извештаје о умрлим лицима.

Вођење здравствене документације и евиденција, састављање и достављање прописаних извештаја саставни је део стручно-медицинског рада здравствених установа, приватне праксе и других правних лица и здравствених радника, здравствених сарадника и других овлашћених лица.

##### **Члан 2.**

Уписивање података утврђених законом, врши се на основу садржаја основне здравствене документације, помоћних средстава за вођење евиденција и извештаја, како је прописано овим правилником.

Уношење података из става 1. овог члана може се вршити писменим или електронским путем, на начин који по садржини у свему одговара основној здравственој документацији, помоћним средствима за вођење евиденција, и извештајима како су прописани овим правилником.

Уношење података електронским путем обавља се употребом одговарајућег софтвера који има решење о усаглашености.

Ако се здравствена документација, евиденције и извештаји воде у електронском облику, а нису испуњени сви прописани услови за вођење здравствене документације у електронском облику, надлежни здравствени радник или здравствени сарадник, односно друго овлашћено лице, дужно је да одштампан и потписан примерак документације, који по садржини и форми одговара основној здравственој документацији, помоћним средствима за вођење евиденција, и извештајима како су прописани овим правилником, чува и у папирном облику.

## 1. ОСНОВНА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

### **Здравствени картон**

Члан 3.

Здравствени картон води се по областима здравствене заштите, и то:

- 1) у области опште медицине и медицине рада;
- 2) у области здравствене заштите жена;
- 3) у области здравствене заштите деце:
  - (а) здравствени картон за предшколску децу,
  - (б) здравствени картон за школску децу и омладину;
- 4) картон обавезне имунизације;
- 5) у области пнеумофтизиолошке заштите;
- 6) у области поливалентне патронаже:
  - а) здравствени картон породице,
  - б) патронажни лист;
- 7) у области стоматолошке здравствене заштите:
  - а) стоматолошки картон за децу и омладину;
  - б) стоматолошки картон.

Члан 4.

У области опште медицине, здравствене заштите жена, здравствене заштите деце и медицине рада, у сваком здравственом картону води се уложак „Евиденција о посетама“.

У области здравствене заштите жена, у здравственом картону, води се уложак „Лист за контролу трудноће“.

У области стоматолошке здравствене заштите у стоматолошком картону за децу и омладину води се уложак – преглед. У стоматолошком картону води се уложак „Статус и санација“ и улошци за пружање услуга из оралне хирургије и из стоматолошке протетике.

У области здравствене заштите деце и омладине, у сваком здравственом картону води се уложак „Картон обавезне имунизације“.

### **Протокол**

Члан 5.

У области здравствене заштите за коју није прописана обавеза вођења здравственог картона, у специјалистичким службама дома здравља, као и у специјалистичким амбулантно-поликлиничким службама стационарних и других здравствених установа, приватној пракси и другим правним лицима, односно када се за пацијента не отвара здравствени картон, евидентирање података о пруженим здравственим услугама и предузетим медицинским мерама врши се у протоколу или у здравственом картону које, здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица сама установљавају који садржи све податке који су законом прописани за протокол.

### **Историја болничког лечења и збрињавања**

Члан 6.

Историја болничког лечења и збрињавања води се у здравственој установи за пацијента који се налази на стационарном лечењу, лечењу у дневној болници, порођају или рехабилитацији.

Приликом отпуста болесника потребно је закључити историју болести. Закључену историју болести потписује одељењски лекар и одлаже се у архиву медицинске документације.

### **Матична књига лица смештених у стационарну здравствену установу**

Члан 7.

Матични лист попуњава се истовремено са попуњавањем прве стране „историје болничког лечења и збрињавања“.

Од попуњених матичних листова формира се матична књига.

### **Температурно-терапијско-дијететска листа**

Члан 8

При отпусту болесника са стационарног лечења, температурно-терапијско-дијететска листа одлаже се у архиву медицинске документације.

### **Лист анестезије**

Члан 9.

Лист анестезије води се за пацијента код којег је примењена анестезија.

При отпусту болесника лист анестезије одлаже се у архиву медицинске документације.

### **Отпусна листа са епикризом**

Члан 10.

Отпусна листа са епикризом попуњава се у три примерка. На сваки примерак отпусне листе ставља се потпис и факсимил лекара који је лечио болесника, односно потпис и факсимил руководиоца организационе јединице. Сваки од примерака отпусне листе треба да носи и печат здравствене установе која отпусну листу издаје. Први попуњени примерак отпусне листе шаље се изабраном лекару (дому здравља) леченог лица. Други попуњени примерак отпусне листе уручује се болеснику приликом исписа. Трећи попуњени примерак отпусне листе одлаже се у архиву медицинске документације.

### **Лист за новорођенче**

Члан 11.

Здравствена установа у којој је обављен порођај приликом отпуштања новорођенчета, издаје један примерак листа за новорођенче мајци, односно породици.

### **Књига евиденције**

Члан 12.

Књига евиденције формира се од попуњених индивидуалних извештаја, пријаве, пријаве промене и одјаве.

Члан 13.

Помоћна средства за вођење евиденција користе се да би се олакшало добијање података о протоку пацијената и сачињавање извештаја.

Извештаји из става 1. овог члана су:

- 1) Регистар картотеке;
- 2) Дневна евиденција о посетама и раду;
- 3) Текућа евиденција о утврђеним обољењима и стањима;
- 4) Дневна евиденција о кретању пацијената у болници – стационару;
- 5) Евиденција заказивања прегледа, дијагностичких процедура и других медицинских мера и поступака.

Члан 14.

У систему здравствене заштите постоје и следеће евиденције:

- 1) Здравствена документација и евиденције о праћењу ризика из животне средине;
- 2) Здравствена документација и евиденције о ресурсима у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу.

## 2. ОБРАСЦИ И САДРЖАЈ ИЗВЕШТАЈА

### Члан 15.

Извештаји могу бити: индивидуални, пријава, пријава промене и одјава, а сачињавају се о:

- 1) стационарним пацијентима, породиљама и пацијентима на рехабилитацији;
- 2) лицима оболелим од малигнух тумора;
- 3) лицима оболелим од шећерне болести;
- 4) лицима оболелим од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 5) лицима оболелим од хроничних психозе;
- 6) лицима оболелим од акутног коронарног синдрома;
- 7) лицима оболелим од болести зависности;
- 8) лицима оболелим од цереброваскуларних болести;
- 9) лицима са инвалидитетом;
- 10) лицима оболелим од ретких болести;
- 11) повредама и трауматизму;
- 12) лицима која су претрпела повреду на раду лицима оболелима од професионалних болести;
- 13) деци са сметњама у развоју;
- 14) рођењима;
- 15) листу за новорођенче;
- 16) прекидима трудноће;
- 17) умрлим лицима;
- 18) лицима оболелим од заразних болести;
- 19) лицима умрлим од заразних болести;
- 20) лицима оболелим од туберкулозе;
- 21) лицима оболелим од ХИВ/АИДС;
- 22) лицима код којих је обављена трансплантација (органа, ткива, ћелија);

- 23) сумњи на занемаривање и злостављање деце;
- 24) сумњи на злостављање жена;
- 25) примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи;
- 26) болничкој инфекцији;
- 27) епидемији заразне болести;
- 28) поствакциналним компликацијама;
- 29) трошковима пружања здравствених услуга;
- 30) здравственим радницима, здравственим сарадницима и осталим запосленим (пријава, пријава промене, одјава);
- 31) опреми;
- 32) информационо-комуникационим технологијама;
- 33) биомедицински потпомогнутој оплодњи – БМПО.

#### Члан 16.

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица дужни су да индивидуалне извештаје, пријаву, пријаву промене и одјаву прописане чланом 29. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и чланом 15. овог правилника достављају надлежном заводу, односно институту за јавно здравље најкасније до десетог у месецу за претходни месец, у складу са законом.

Изузетно од става 1. овог члана, рок за достављање следећих индивидуалних извештаја јесте, у складу са законом:

- 1) извештај о оболелим од заразних болести доставља се одмах по евидентирању болести;
- 2) извештај о запосленим здравственим радницима, здравственим сарадницима и осталим запосленима (пријава, пријава промене и одјава) доставља се најкасније десет дана од дана настале пријаве, пријаве промене и одјаве;
- 3) извештај о опреми (пријава, пријава промене и одјава) доставља се најкасније десет дана од дана настале пријаве, пријаве промене и одјаве;
- 4) индивидуални извештај (пријава, пријава промене и одјава) за лица оболела од болести од већег јавно-здравственог значаја доставља се у року од десет дана од дана утврђивања болести, односно потврде дијагнозе.

#### Члан 17.

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица дужни су да достављају збирне извештаје из члана 30. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Члан 18.

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије дужан је, у складу са законом, да обједињује податке из индивидуалних и збирних извештаја које достављају заводи, односно институти за јавно здравље и формира одговарајуће базе података за Републику Србију, у складу са законом.

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије обрађене збирне извештаје из става 1. овог члана дужан је да достави министарству надлежном за послове здравља и другим надлежним органима, организацијама и установама у складу са законом, најкасније до 30. септембра текуће године за претходну годину.

Обрађене збирне податке према прописаној методологији завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије, дужан је, у складу са законом, да стави на увид јавности.

### 3. ОБРАСЦИ И САДРЖАЈ РЕГИСТАРА ЛИЦА ОБОЛЕЛИХ ОД БОЛЕСТИ ОД ВЕЋЕГ ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНОГ ЗНАЧАЈА

Члан 19.

Заводи, односно институти за јавно здравље дужни су, у складу са законом, да воде регистре лица оболелих од болести и стања од већег јавно-здравственог значаја, на основу индивидуалних извештаја из члана 29. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Регистри из става 1. овог члана воде се за:

- 1) лица оболела од малигних тумора;
- 2) лица оболела од шећерне болести;
- 3) лица оболела од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 4) лица оболела од хроничне психозе;
- 5) лица оболела од акутног коронарног синдрома;
- 6) лица оболела од болести зависности;
- 7) лица оболела од цереброваскуларне болести;
- 8) лица са инвалидитетом;
- 9) лица оболела од ретких болести;
- 10) лица са повредама и трауматизмом;

- 11) лица која су претрпела повреду на раду;
- 12) лица која су оболела од професионалне болести;
- 13) децу са сметњом у развоју;
- 14) лица код којих је извршена трансплантација (органа, ткива, ћелија);
- 15) лица оболела од туберкулозе;
- 16) лица оболела од HIV/AIDS;
- 17) лица у програму биомедицински потпомогнуте оплодње – БМПО;
- 18) лица оболела од друге болести ако се утврди да су од значаја за здравље становништва.

#### Члан 20.

Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије дужан је да води регистре лица оболелих од болести од већег јавно-здравственог значаја за територију Републике Србије, у складу са чланом 19. став 2. овог правилника.

Заводи, односно институти за јавно здравље дужни су да, у складу са законом, прикупљене и обрађене индивидуалне извештаје, пријаву, пријаву промене и одјаву лица оболелих од болести од већег јавно-здравственог значаја за које воде регистре достављају заводу за јавно здравље основаном за територију Републике Србије, најкасније до краја текућег месеца за претходни месец.

Обрађене збирне податке према прописаној методологији, завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије, дужан је да, у складу са законом, стави на увид јавности.

#### Члан 21.

Обрасци и садржај образаца за вођење основне здравствене документације, помоћних средстава за вођење евиденција и извештаја који су прописани чл. 3–15. овог правилника одштампани су уз овој правилник и чине његов саставни део (ПРИЛОГ 1).

### 4. ПРЕЛАЗНА И ЗАВРШНА ОДРЕДБА

#### Члан 22.

Медицинску документацију, друга средства за вођење евиденција и извештаје које су здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица водиле и достављале до дана ступања на снагу овог правилника, као и основну медицинску документацију, помоћна средства за вођење евиденција у области здравствене заштите и извештаје дужне су да чувају у складу са прописима који су важили до дана ступања на снагу овог правилника.

#### Члан 23.



Овај правилник ступа на снагу 1. јануара 2017. године.

Број 110-00-479/2016-05

У Београду, 23. децембра 2016. године

Министар,

асс. др **Златибор Лончар**, с.р.

Прилози

ПРИЛОГ 1.

ОСНОВНА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

- 1) Здравствени картон
- 2) Стоматолошки картон
- 3) Картон обавезне имунизације
- 4) Протокол
- 5) Историја болничког лечења и збрињавања
- 6) Матична књига лица смештених у стационарну здравствену установу
- 7) Температурно-терапијско-дијететска листа
- 8) Лист анестезије
- 9) Отпусна листа са епикризом
- 10) Лист за новорођенче
- 11) Књига евиденције

**ЗДРАВСТВЕНИ**  
**(општа медицина, медицина рада, зз жена)**

**КАРТОН**

Лични подаци

- 1 ЈМБГ
- 2 Знак упозорења
- 3 Крвна група
- 4 RH фактор
- 5 Број здравственог картона
- 6 ЛБО
- 7 Број картице здравственог осигурања
- 8 Основ осигурања

9 Презиме, име родитеља, име

10 Пол

11 Брачно стање

12 Презиме и име носиоца осигурања

13 Дан, месец и година рођења

14 Место становања

15 Општина

16 Улица и број

17 Телефон

Подаци о запослењу

18 Назив обвезника доприноса

19 Седиште обвезника доприноса

20 Регистарски број

21 Шифра делатности

22 Посао који обавља/занимање

23 Матична филијала РФЗО-а

24 Рад под посебним условима и промене

Медицинске напомене

25 Алергија

26 Вакцина

27 Датум давања вакцине

28 Серум

29 Датум давања серума

30 Утврђена професионална обољења

31 Датум евидентирања

32 Утврђена повреда на раду

33 Датум евидентирања повреде на раду

34 Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја

35 Датум евидентирања

36 Поремећај психофизичког статуса

Болничко лечење

37 Назив здравствене установе

38 Седиште здравствене установе

39 Датум пријема

40 Датум отпуста

41 Основни узрок хоспитализације

Евиденција о посетама (прва, поновна)

42 Датум

43 Анамнеза

44 Статус

45 Налази

46 Дијагноза – радна

47 Дијагноза – коначна

48 Терапија (датум, врста)

49 Упут

50 Неспособност за рад (датум од – до, дознака)

51 Датум заказане поновне посете

Систематски прегледи

52 Датум

53 Врста, садржај прегледа

54 Обољење, стање

55 Предузете мере Лични подаци

## **ЛИСТ ЗА КОНТРОЛУ ТРУДНОЋЕ**

Лични подаци

1 Број здравственог картона

2 Презиме, име родитеља, име

3 Занимање

4 Дан, месец и година рођења

Медицинске напомене

5 Трудноћа по реду

- 6 Ток ранијих трудноћа и запажања здравственог стања значајног за ову трудноћу
- 7 Утврђен ризико-фактор у трудноћи
- 8 Последња менструација
- 9 Термин порођаја
- 10 Први покрети плода – датум
- 11 Крвна група и Rh фактор труднице
- 12 Крвна група и Rh фактор биолошког оца детета
- 13 Карличне мере
- 14 WaR (Wasserman)
- 15 Копрокултура
- Преглед труднице први триместар
- 16 Датум прегледа
- 17 Старост трудноће (гестациона старост)
- 18 Анамнеза (лична, породична, акушерска)
- 19 Притисак (ТА)
- 20 Телесна тежина
- 21 Индекс телесне масе
- 22 Дојке и брадавице
- 23 Инспекција доњих екстремитета
- 24 Палпаторни преглед штитна жлезде
- 25 Гинеколошки преглед (под спекулумом и бимануелни преглед)
- 26 Брис за ПАП тест и вагинални брис
- 27 Колпоскопски преглед
- 28 Ултразвучни преглед
- 29 Скрининг генетских аномалија у првом триместру (НТ – Нухална транслуценција, одређивање хормона бета хЦГ, ПАПП тест)
- 30 Крвна слика
- 31 Шећер у крви
- 32 Уреа
- 33 Креатинин

- 34 Комплетан преглед урина
- 35 ХИВ
- 36 Хепатитис Б
- 37 Други лабораторијски и специјалистички налази према индикацијама  
Преглед труднице други и трећи триместар
- 38 Датум прегледа
- 39 Старост трудноће (гестациона старост)
- 40 Анамнеза (лична, породична, акушерска)
- 41 Притисак (ТА)
- 42 Телесна тежина
- 43 Индекс телесне масе
- 44 Инспекција доњих екстремитета
- 45 Гинеколошки преглед (под спекулумом и бимануелни преглед, од 28. недеље спољашњи преглед)
- 46 Срчани тон плода
- 47 Став плода
- 48 Положај плода
- 49 Крвна слика
- 50 Комплетан преглед урина
- 51 Кардиотокографија
- 52 Други лабораторијски и специјалистички налази према индикацијама
- 53 Ултразвучни преглед
- 54 Скрининг генетских аномалија у другом триместру (Трипле тест, АФП, Бета ХЦГ, и слободни Е3), рана амниоцентеза, кордоцентеза
- 55 Стоматолошки преглед
- 56 Здравствено васпитни рад\***
- Трудница добила савете за подршку дојењу од изабраног гинеколога\***
- Трудница похађала Саветовалиште за труднице\***
- Трудница похађала Школу за труднице/родитељство\***
- Трудница похађала психофизичку припрему за порођај\***
- 57 Дијагноза

58 Терапија

59 Налог за поливалентну патронажну сестру

60 Упут за лекарску комисију

61 Радна неспособност

62 Хоспитализација

Напомена

63 Напомена

\*Службени гласник РС, број 20/2019

### **ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН – ПРЕДШКОЛСКА ДЕЦА**

Лични подаци

1 ЈМБГ

2 Знак упозорења

3 Крвна група

4 RH фактор

5 Број здравственог картона

6 ЛБО

7 Број картице здравственог осигурања

8 Основ осигурања

9 Презиме, име родитеља, име

10 Пол

11 Презиме и име носиоца осигурања

12 Дан, месец и година рођења

13 Место становања

14 Општина

15 Улица и број

16 Телефон

17 Родитељи живе заједно

Подаци о породици

18 Име и презиме оца

19 Година рођења

- 20 Занимање
- 21 Здравствено стање
- 22 Име и презиме мајке
- 23 Година рођења
- 24 Занимање
- 25 Здравствено стање
- 26 Име и презиме (браћа, сестре)
- 27 Година рођења
- 28 Занимање
- 29 Здравствено стање
- Подаци о порођају и детету
- 30 Рођено у здравственој установи
- 31 Нормалан порођај
- 32 Телесна тежина детета на рођењу
- 33 Телесна дужина детета на рођењу
- 34 Урођене малформације
- 35 Статус детета – хода
- 36 Статус детета – говори
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 37 Датум
- 38 Анамнеза
- 39 Статус
- 40 Налази
- 41 Дијагноза – радна
- 42 Дијагноза – коначна
- 43 Терапија (датум, врста)
- 44 Упут
- 45 Одсуство родитеља са посла ради неге  
(датум од-до, дознака)
- 46 Датум заказане поновне посете
- Саветовалиште за одојчад (превентивни прегледи)

- 47 Датум посете
- 48 Дужина детета
- 49 Тежина детета
- 50 Налаз
- 51 Савет
- 52 Лек

**52а Исхрана са навршеним једним месецом живота\***

**52б Исхрана за навршених три месеца живота\***

**52в Исхрана са навршених пет месеци живота\***

**52г Исхрана са навршених шест месеци живота\***

**52д Исхрана одојчета са навршених 12 месеци живота уз водене  
напитке, чврсту, кашасту храну\***

Саветовалиште за малу и предшколску децу (превентивни прегледи)

- 53 Датум посете
- 54 Висина детета
- 55 Тежина детета
- 56 Садржај прегледа
- 57 Обољење (дијагноза)
- 58 Предузете мере

**58а Исхрана детета са навршена 24 месеца живота уз водене  
напитке, чврсту, кашасту храну\***

Медицинске напомене

- 59 Алергија
- 60 Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја
- 61 Датум евидентирања
- 62 Поремећаји психофизичког статуса
- Имунизације и серуми
- 63 Вакцина
- 64 Датум давања вакцине
- 65 Серум
- 66 Датум давања серума



Болничко лечење

67 Назив здравствене установе

68 Седиште здравствене установе

69 Датум пријема

70 Датум отпуста

71 Основни узрок хоспитализа

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**ЗДРАВСТВЕНИ  
И ОМЛАДИНА**

**КАРТОН**

–

**ШКОЛСКА**

**ДЕЦА**

Лични подаци

1 ЈМБГ

2 Знак упозорења

3 Крвна група

4 RH фактор

5 Број здравственог картона

6 ЛБО

7 Број картице здравственог осигурања

8 Основ осигурања

9 Презиме, име родитеља, име

10 Пол

11 Презиме и име носиоца осигурања

12 Дан, месец и година рођења

13 Место становања

14 Општина

15 Улица и број

16 Телефон

17 Живот у заједници (родитељи живе заједно)

Подаци о породици

18 Име и презиме оца

19 Година рођења

20 Занимање

- 21 Здравствено стање
- 22 Име и презиме мајке
- 23 Година рођења
- 24 Занимање
- 25 Здравствено стање
- 26 Име и презиме (браћа, сестре)
- 27 Година рођења
- 28 Занимање
- 29 Здравствено стање
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 30 Датум
- 31 Анамнеза
- 32 Статус
- 33 Налази
- 34 Дијагноза – радна
- 35 Дијагноза – коначна
- 36 Терапија (датум, врста)
- 37 Упут
- 38 Одсуство родитеља са посла ради неге  
(датум од – до, дознака)
- 39 Датум заказане поновне посете
- Систематски прегледи
- 40 Датум
- 41 Врста, садржај прегледа
- 42 Тежина
- 43 Висина
- 44 Обољење, стање
- 45 Предузете мере
- Медицинске напомене
- 46 Алергија
- 47 Утврђене болести и стања од већег јавно-здравственог значаја

- 48 Датум евидентирања
- 49 Поремећаји психофизичког статуса
- Преболеле болести
- 50 Morbilli
- 51 Rubeola
- 52 Varicelle
- 53 Scarlatina
- 54 Pertussis
- 55 Parotitis
- 56 Hepatitis
- 57 Остало
- Имунизације и серуми
- 58 Вакцина
- 59 Датум давања вакцине
- 60 Серум
- 61 Датум давања серума
- Болничко лечење
- 62 Назив здравствене установе
- 63 Седиште здравствене установе
- 64 Датум пријема
- 65 Датум отпуста
- 66 Основни узрок хоспитализације

### **ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН ПОРОДИЦЕ**

Подаци о домаћинству

- 1 Број картона
- 2 Место становања
- 3 Улица и број
- 4 Мобилни телефон
- 5 Фиксни телефон
- 6 e-mail

Подаци о становању

7 Стан у m<sup>2</sup>

8 Број соба

9 Спрат

10 Станарско право

11 Стан у власништву

12 Подстанари

Подаци о члановима породице – за сваког члана породице

13 Редни број члана породице

14 Презиме и име

15 Сродство

16 ЈМБГ

17 Датум рођења

18 ЛБО

19 Школска спрема и занимање

20 Датум прве посете

21 Разлог посете

22 Врста патронажне посете (по налогу, планска, остало)

Подаци о домаћинству

23 Хигијена стана

24 Водоснабдевање

25 Да ли домаћинство поседује купатило

26 Да ли је WC у склопу стана

27 Да ли домаћинство поседује двориште

28 Да ли је двориште засебно

29 Хигијена дворишта

30 Врста домаћинства

31 Извор прихода

32 Друге напомене

Ризици у породици

33 Ризици у породици

34 Потенцијални ризици (сумња патронажне сестре)

Подаци о уносу података

35 Датум уноса података

36 Датум промене података

## **ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ДЕТЕТА**

Лични подаци

1 Број здравственог картона

2 Име и презиме

Подаци о детету из медицинске документације

3 Датум рођења

4 Пол

5 Телесна маса на рођењу

6 Телесна маса на отпусту

7 АПГАР скор

8 Телесна дужина

9 BCG вакцина

10 Hepatitis B вакцина

11 Опис стања новорођенчета при отпусту

12 Картон вакцинације

13 Остали подаци из медицинске документације од већег значаја

Породиља и новорођенче

14 Корисник (породиља, новорођенче, одојче, одојче под ризиком мало дете 2. година, мало дете 4. година)

15 Датум посете

16 Редни број посете

**17 Налаз/Оцена (развој детета, интеракција мајке и детета, едукација мајке током трудноће у вези са дојењем, исхрана новорођенчета старости 15 дана, патронажна сестра је тражила консултацију лекара у вези са дојењем, патронажна сестра је оставила попуњени патронажни лист родитељима, исхрана, безбедност окружења – изложеност ризицима, имунизација,**

**васпитне методе, дневни режим, хигијена, здравље мајке, повезивање са другим службама и заједницом)\***

Здравствено-васпитни рад

18 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

19 Напомена

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ТРУДНИЦЕ**

Лични подаци

1 Број здравственог картона

2 Име и презиме

3 Подаци из медицинске документације

Подаци о посетама

4 Разлог посете

5 Корисник (трудница /трудница под ризиком)

6 Датум посете

7 Редни број посете

8 Налаз/Оцена (здравствено стање, начин живота, исхрана, безбедност окружења-изложеност ризицима, дневни режим, хигијена, психичко здравље, повезаност са другим службама и заједницом)

Здравствено-васпитни рад

9 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

10 Напомена

**ПАТРОНАЖНИ ЛИСТ ОДРАСЛОГ ЛИЦА**

Лични подаци

1 Број здравственог картона

2 Име и презиме

3 Подаци из медицинске документације

Подаци о посетама

4 Разлог посете

5 Корисник (особа старија од 65 година, оболело лице, особа са инвалидитетом, посета по налогу лекара)

6 Датум посете

7 Редни број посете

8 Налаз/Оцена (здравствено стање, начин живота, исхрана, безбедност окружења – изложеност ризицима, дневни режим, хигијена, психичко здравље, повезивање са другим службама и заједницом)

Здравствено-васпитни рад

9 Учешће у здравствено-васпитном раду

Напомена

10 Напомена

### **СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН**

Лични подаци

1 ЈМБГ

2 Знак упозорења

3 Број здравственог картона

4 ЛБО

5 Број картице здравственог осигурања

6 Основ осигурања

7 Презиме, име родитеља, име

8 Пол

9 Брачно стање

10 Презиме и име носиоца осигурања

11 Дан, месец и година рођења

12 Место становања

13 Општина

14 Улица и број

15 Телефон

Подаци о запослењу

16 Обвезник плаћања доприноса

17 Седиште обвезника доприноса

- 18 Регистарски број
- 19 Шифра делатности
- 20 Посао који обавља
- 21 Матична филијала РФЗО-а
- Статус
- 22 Датум посете
- 23 Зуб (ознака)
- 24 Ознака статуса зуба
- 25 Доктор стоматологије
- Санација
- 26 Зуб (ознака)
- 27 Ознака санације зуба
- 28 Датум посете (прва/поновна)
- 29 Дијагноза (МКБ-10)
- 30 Врста услуге
- 31 Доктор стоматологије
- Значајна обољења и стања
- 32 Дијагноза (МКБ-10)

## **СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА**

### Лични подаци

- 1 Број улошка стоматолошке протетике
- 2 Број стоматолошког картона
- 3 Презиме, име родитеља, име

### Подаци о пружаоцима здравствене заштите

- 4 Име и презиме доктора стоматологије
- 5 Име и презиме зубног техничара

### Подаци о посетама

- 6 Врста стоматолошког рада
- 7 Ознака обухваћеног зуба
- 8 Боја зуба



9 Опис рада

10 Анамнеза

11 Датум фазе рада

12 Назив фазе рада

13 Доктор стоматологије који је извршио фазу рада

### **ОРАЛНА ХИРУРГИЈА – ИСТОРИЈА БОЛЕСТИ**

Лични подаци

1 Број улошка оралне хирургије

2 Број стоматолошког картона

3 Презиме, име родитеља, име

Евиденција о обољењима

4 Општа обољења

5 Анамнеза

6 Локални налаз

7 Рендгенски налаз

8 Патохистолошки налаз

9 Лабораторијски налаз

Операције

10 Назив операције

11 Датум операције

12 Ток операције

13 Доктор оператор

14 Асистент, односно асистенти

Постоперативни ток

15 Датум посете

16 Постоперативни ток

17 Прописана терапија

Напомене

18 Напомене

### **СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН – ЗА ДЕЦУ И ОМЛАДИНУ**

Лични подаци

- 1 ЈМБГ
  - 2 Знак упозорења
  - 3 Број здравственог картона
  - 4 ЛБО
  - 5 Број картице здравственог осигурања
  - 6 Основ осигурања
  - 7 Презиме, име родитеља, име
  - 8 Пол
  - 9 Презиме и име носиоца осигурања
  - 10 Дан, месец и година рођења
  - 11 Место становања
  - 12 Општина
  - 13 Улица и број
  - 14 Телефон
- Подаци о предшколској установи
- 15 Назив предшколске установе
- Подаци о школи
- 16 Назив школе
  - 17 Разред
  - 18 Одељење
- Стање зуба
- 19 Датум прегледа
  - 20 Доктор стоматологије који врши преглед
  - 21 Ознака зуба
  - 22 Ознака стања зуба
- Обрада зуба
- 23 Датум посете
  - 24 Ознака зуба
  - 25 Ознака обраде зуба
- Стање уста и зуба

- 26 Хигијена уста и зуба
- 27 Стање десни
- 28 Стање остале слузокоже
- 29 Ортодонтска дијагноза
- 30 Дијагноза (МКБ-10)
- Значајна обољења и стања
- 31 Дијагноза (МКБ-10)

### **ПРОТОКОЛ ЗА ПРОЛАЗНЕ ПАЦИЈЕНТЕ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента
- 6 Датум посете
- 7 Презиме, име родитеља, име
- 8 Година рођења
- 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 10 Број картице здравственог осигурања
- 11 ЛБО
- 12 Шифра делатности
- 13 Основ осигурања
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 14 Анамнеза и налаз
- 15 Дијагноза
- 16 Терапија
- 17 Упут (коме, куда и кад је упућен)
- 18 Датум заказане поновне посете

### **ПРОТОКОЛ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЈЕ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
  - 2 Организациона јединица/служба
  - 3 Место
  - 4 Период регистравања (датум од – до)
- Подаци о пацијенту
- 5 Редни број пацијента
  - 6 Датум посете
  - 7 Презиме, име родитеља, име
  - 8 Година рођења
  - 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
  - 10 Број картице здравственог осигурања
  - 11 ЛБО
  - 12 Основ осигурања
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 13 Ко шаље, шта се тражи
  - 14 Број здравственог картона/историје болести
  - 15 Клиничка дијагноза
  - 16 Шта је урађено – налаз

**ПРОТОКОЛ/Лекарски извештај хитне медицинске помоћи (са терена)**

Степен хитности

- 1 Степен хитности

Подаци о установи

- 2 Назив здравствене установе
- 3 Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту

- 4 Презиме, име родитеља, име
- 5 ЈМБГ
- 6 Датум рођења
- 7 Пол
- 8 ЛБО

- 9 Регистарски број
- 10 РФЗО филијала
- 11 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 12 Зграда (улична, дворишна)
- 13 Улаз, спрат, стан
- 14 Место интервенције (у стану, јавно место, на послу)
- Медицински подаци
- 15 Муп (позван, присутан)
- 16 Екипа
- 17 Датум
- 18 Позив примљен на ТЦ у
- 19 Екипа добила позив у
- 20 На адреси у
- 21 Код пацијента у
- 22 Транспорт започет у
- 23 Крај интервенције у
- 24 Опште стање
- 25 Телесна температура
- 26 Срце
- 27 Плућа
- 28 Трбух
- 29 Неуролошки налаз
- 30 Фаст скала
- 31 Алергије
- 32 Видно поље
- 33 Пареза/плегија
- 34 Пареза/парализа фацијалиса
- 35 Девијација погледа
- 36 Отвара очи
- 37 Вербални одговор

38 Моторни одговор  
39 Ревидирани траума скор  
40 Крварење  
41 Механизам повређивања  
42 Тип повреде  
43 Локализација повреде  
44 ЕКГ  
45 Виталне функције  
46 Тровање  
47 Упућен коме  
48 Превезен где  
49 Пацијент предат у болницу  
Терапија и третман  
50 И.в. линија  
51 И.о. приступ  
52 O<sub>2</sub>  
53 Дефибрилација  
54 Конверзија ритма  
55 Транскутани пејсинг  
56 ЕКГ мониторинг  
57 Компресија стернума  
58 Airway  
59 Аспирација  
60 Вентилација  
61 Интубација  
62 ЛМА  
63 Реанимиран до доласка екипе  
64 Регистрован први ритам  
65 Губитак свести у  
66 Реанимација прекинута у

- 67 Исход КПР
  - 68 Ампулирани лек, доза и време
  - 69 Таблете, доза и време
  - 70 Инфузија, количина и време
  - 71 Спреј
  - 72 Инхалација
  - 73 Аспирин
  - 74 Plavix/Brilique
  - 75 Хемостаза
  - 76 Имобилизација
  - 77 Радна дијагноза
  - 78 Остале дијагнозе
  - 79 Стање пацијента
  - 80 Смртни исход
  - 81 Смрт констатована у
  - 82 Број констатације смрти
  - 83 Пацијент одбија:
  - 84 Потпис пацијента
- Административни подаци
- 85 Отказан позив
  - 86 Није нађен
  - 87 Потпис и факсимил др медицине

## **ПРОТОКОЛ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента

- 6 Датум посете
  - 7 Презиме, име једног од родитеља, име
  - 8 Година рођења
  - 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
  - 10 Број здравствене картце
  - 11 ЛБО
  - 12 Шифра делатности
  - 13 Основ осигурања
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 14 Ко шаље, шта се тражи
  - 15 Број здравственог картона, историје болести
  - 16 Клиничка дијагноза
  - 17 Шта је урађено-налаз

#### **ПРОТОКОЛ У ДИЈАГНОСТИЧКИМ СЛУЖБАМА**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистровања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента
  - 6 Датум
  - 7 Презиме, име родитеља, име
  - 8 Година рођења
  - 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
  - 10 Број картице здравственог осигурања
  - 11 ЛБО
  - 12 Основ осигурања
- Евиденција о посетама
- 13 Ко шаље, шта се тражи



14 Број здравственог картона/историје болести

15 Клиничка дијагноза

16 Шта је урађено, налаз

**ПРОТОКОЛ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ  
УСТАНОВАМА ПРИЛИКОМ ПРИЈЕМА ПАЦИЈЕНТА  
НА ЛЕЧЕЊЕ**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

5 Редни број пацијента

6 Датум пријема

7 Презиме, име родитеља, име

8 ЈМБГ

9 ЛБО

10 Број картице здравственог осигурања

11 Основ осигурања

12 Здравствена установа која шаље

13 Упутна дијагноза

14 Број историје болести

15 Одељење на које се упућује

**ПРОТОКОЛ ЗА АНЕСТЕЗИЈУ**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

5 Редни број пацијента

- 6 Број историје болести
- 7 Датум операције
- 8 Презиме, име родитеља, име
- 9 ЈМБГ
- 10 Преоперативна дијагностика
- 11 Операција/интервенција
- 12 Премедикација
- 13 Анестезија

Подаци о пружаоцима услуга

- 14 Анестезиолог
- 15 Анестетичар
- 16 Оператор – лекар који је оперисао

Напомене

- 17 Напомене

### **ПРОТОКОЛ ЗА ОПЕРИСАНЕ ПАЦИЈЕНТЕ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента
- 6 Број историје болести
- 7 Датум операције
- 8 Презиме, име родитеља, име
- 9 ЈМБГ
- 10 Клиничка дијагноза (из историје болести)
- 11 Врста операције
- 12 Оперативни налаз
- 13 Трајање операције (од – до)

14 Врста анестезије

Подаци о пружаоцима услуга

15 Оператор – лекар који је оперисао

16 Асистенти

17 Анестезиолог

18 Анестетичар

Напомене

19 Напомене

**ПРОТОКОЛ ЗА КУЋНЕ ПОСЕТЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица/служба

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

5 Редни број пацијента

6 Датум посете

7 Презиме, име родитеља, име

8 Година рођења

9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)

10 Број картице здравственог осигурања

11 ЛБО

12 Шифра делатности

13 Основ осигурања

Евиденција о посетама (прва, поновна)

14 Анамнеза и налаз

15 Дијагноза

16 Терапија

17 Упут (коме, куда и кад је упућен)

18 Датум заказане поновне посете

**ПРОТОКОЛ ПРИ  
ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА**

**ОБАВЉАЊУ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о раду

- 5 Врста услуга
- 6 Садржај рада
- 7 Метод рада
- 8 Лице или група обухваћених радом
- 9 Број лица
- 10 Средства коришћена у раду
- 11 Место рада
- 12 Кадрови који су обавили рад
- 13 Област рада

**ПРОТОКОЛ БОЛЕСНИКА У СЛУЧАЈУ ПРЕГЛЕДА ЛИЦА РАДИ  
ИЗДАВАЊА ЛЕКАРСКИХ УВЕРЕЊА**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента
- 6 Датум посете
- 7 Презиме, име родитеља, име
- 8 Година рођења
- 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 10 Број здравствене картце

- 11 ЛБО
- 12 Шифра делатности
- 13 Занимање
- 14 Основ осигурања
- Евиденција о посетама (прва, поновна)
- 15 Врста прегледа
- 16 Шта је урађено – налаз
- 17 Врста издатог лекарског уверења
- 18 Датум поновне посете

### **ПРОТОКОЛ ЗА РОЂЕНЕ/ПРИЈАВА О РОЂЕЊУ**

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Матични број
- 3 Јединица у саставу
- 4 Адреса
- 5 Општина
- 6 Датум попуњавања пријаве
- 7 Број историје болести
- 8 Бро јпротокола

Подаци о мајци

- 9 Презиме, име родитеља, име
- 10 Датум рођења
- 11 ЈМБГ
- 12 Заменски идентификатор особе
- 13 Број заменског идентификатора
- 14 ЛБО
- 15 Број картице здравственог осигурања
- 16 Основ осигурања
- 17 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 18 Брачно стање

- 19 образовање
- 20 Занимање
- 21 Број ранијих порођаја
- 22 Број рођене деце укупно, рачунајући и ово дете
- 23 Број живорођене деце
- 24 Број мртворођене деце
- 25 Од тога сада у животу
- 26 Број прекида трудноће
- Подаци о трудноћи
- 27 Пушење у трудноћи
- 28 Алкохол у трудноћи (дневно)
- 29 Дроге у трудноћи
- 30 Патолошко стање у трудноћи
- 31 Водеће патолошко стање у трудноћи (МКБ)
- 32 Остала патолошка стања у трудноћи (МКБ)
- 33 Да ли је БМПО трудноћа
- Подаци о порођају
- 34 Место порођаја
- 35 Помоћ при порођају
- 36 Број деце рођене у овом порођају
- 37 Начин завршетка порођаја (МКБ)
- 38 Епизиотомија
- 39 Компликације за време порођаја
- 40 Водећа компликација за време порођаја (МКБ)
- 41 Остале компликације за време порођаја (МКБ)
- 42 Аналгезија/Анестезија
- 43 Трансфузија
- 44 Компликације у пуерперијуму
- 45 Водећа компликација у пуерперијуму (МКБ)
- 46 Остале компликације у пуерперијуму (МКБ)

Подаци о новорођенчету

47 Ред рођења

48 Живорођено – мртворођено

49 Пол

50 Датум рођења

51 Време рођења

52 Телесна маса

53 Телесна дужина

54 Гестациона старост

55 Апгар 1

56 Апгар 5

57 Видљиве урођене аномалије

58 Врста аномалије

59 Патолошка стања непосредно након порођаја

60 Водеће патолошко стање (МКБ)

61 Остала патолошка стања (МКБ)

Подаци о боравку у здравственој установи и стање на испису

62 Датум пријема мајке

63 Начин пријема мајке

64 Датум отпуста мајке

65 Начин отпуста мајке

66 Стање мајке при испису

67 Дијагноза (МКБ)

68 Основни узрок смрти (МКБ)

69 Датум и време смрти

70 Датум отпуста новорођенчета

71 Начин отпуста новорођенчета

72 Стање новорођенчета при отпусту

73 Дијагноза (МКБ)

74 Основни узрок смрти (МКБ)

75 Датум и време смрти

76 Смрт наступила

77 Лекар

78 Датум потписивања пријаве

### **ПРОТОКОЛ ЗА УМРЛЕ/ПОТВРДА О СМРТИ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Матични број

3 Јединица у саставу

Подаци о умрлом

4 Презиме и име умрлог

5 Презиме пре закључења брака

6 Презиме и име оца

7 Презиме и име мајке

8 Пол

9 Датум рођења (дан, месец, година, час и минут – за одојчад до 7 дана)

10 ЈМБГ

11 Место рођења

12 Општина (или страна држава)

13 Адреса пребивалишта (улица и број, место, општина, република)

14 Брачно стање

15 Презиме и име брачног друга, презиме пре закључења брака

16 Држављанство

17 Највиша завршена школа

18 Активност

Подаци о смрти

19 Датум и час смрти/налажења леша

20 Место наступања смрти/налажења леша

21 Улица и број



22 Место (насеље)

23 Општина

Подаци о умрлом одојчету

24 Телесна маса на рођењу (за одојчад до 30 дана старости)

25 Телесна дужина на рођењу (за одојчад до 30 дана старости)

26 Гестациона старост (за одојчад до 30 дана старости)

27 Датум рођења мајке умрлог одојчета

28 Највиша завршена школа мајке умрлог одојчета

29 Активност мајке умрлог одојчета

Подаци за умрле ван здравствене установе

30 Назив последње здравствене установе у којој је лечен

31 Презиме и име последњег ординирајућег лекара

Подаци о пореклу смрти

32 Природна

33 Насилна

34 Неутврђено

Подаци о обдукцији

35 Да ли је тражена обдукција

36 Назив суда и број предмета

Подаци о насилној смрти

37 Порекло насилне смрти

38 Време догађаја који је изазвао насилну смрт (дан, месец, година, час и минут, дан у недељи)

39 Место догађаја

40 Активност у тренутку догађаја

Подаци о узроку смрти

41 Непосредни узрок

42 Претходни узрок (болест или повреда)

43 Основни узрок (болест или спољашње околности повређивања)

44 Друга значајна стања, болести и повреде које су допринеле смрти

45 Да ли је умрли био лечен од болести, повреде од које је умро

46 Ко је дао податке о узроку смрти

47 Подаци о узроку смрти дати из (здравственог картона, сторије болести, обдукционог налаза, остале документације)

Напомена

48 Напомена

Потврда смртног исхода

49 Датум, час и минут

50 Место

51 Печат установе

52 Потпис и факсимил лекара

### **ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ/ПРИЈАВА ПРЕКИДА ТРУДНОЋЕ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Организациона јединица

3 Општина

Подаци о пацијенткињи

4 Презиме, име родитеља, име

5 ЈМБГ

6 Датум рођења

7 ЛБО

8 Број картице здравственог осигурања

9 Основ осигурања

10 Адреса

11 Место становања

12 Општина

13 Држава

14 Брачно стање

15 образовање

16 Радни статус

17 Занимање

Подаци о боравку у установи

18 Број историје болести

19 Датум пријема

20 Датум прекида трудноће

21 Прекид извршен дневна болница/стационар

22 Датум отпуста

23 Начин отпуста

24 Основни узрок смрти

Анамнеза и статус

25 Контрацепција

26 Број досадашњих порођаја

27 Број живорођене деце

28 Број досадашњих легално индукованих прекида трудноће

29 Број досадашњих спонтаних прекида трудноће

30 Врста прекида трудноће (дијагноза)

31 Компликације настале после прекида трудноће (дијагноза)

32 Начин извођења прекида трудноће

33 Трудноћа настала БМПО

34 Разлог прекида трудноће

### **ПРОТОКОЛ ЗА СКРИНИНГ – КАРЦИНОМ ДОЈКЕ**

Лични подаци

1 Презиме, име родитеља, име

2 ЈМБГ

3 Дан, месец и година рођења

4 Место становања

5 Општина

6 Улица и број

7 Телефон

Општи подаци

8 Здравствена установа у којој учесница започиње скрининг

9 Лекар гинеколог

10 Датум прегледа

11 Ред позива (први, други, трећи)

12 Жена не пристаје на учешће у скринингу – потпис

13 Скрининг број

Анамнестички подаци

14 Број трудноћа

15 Број порођаја

16 Са колико година сте имали прво дете

17 Дојили месеци

18 Менструални циклус

19 Прва менструација

20 Последња менструација

21 Хормонска терапија

22 Проблеми са дојкама

23 Интервенције на дојкама

24 Да ли је у породици било оболелих од рака дојке и сродство

25 Датум последње мамографије

Мамографски налаз и препоруке

26 Назив здравствене установе – службе

27 Датум мамографије

28 Број снимка

29 Радиолог – прво читање

30 Радиолог – друго читање

31 Радиолог – треће читање

32 Налаз мамографије (BI RADS)

33 Датум издавања резултата

34 Закључак

**ПРОТОКОЛ ЗА СКРИНИНГ – КОЛОРЕКТАЛНИ  
КАРЦИНОМ**

Лични подаци

1 Презиме, име родитеља, име

2 ЈМБГ

3 Дан, месец и година рођења

4 Пол

5 Место становања

6 Општина

7 Улица и број

8 Телефон

9 Адреса електронске поште (e-mail)

Општи подаци

10 Здравствена установа

11 Скрининг број

12 Број картона

13 Датум посете

14 Ред позива (први, други, трећи)

15 Лекар

16 Медицинска сестра

17 Особа не пристаје на учешће у скринингу

Анамнестички подаци

18 Запаљенска болест црева (Улцерозни колитис и Кророва болест)

19 Нормална колоноскопија у претходних 5 година

20 Колоректални карцином

21 Острањени цревни полипи

22 Позитивна породична анамнеза на колоректални  
карцином

23 Болест због које је потребно привремено одложити скрининг

Достављање узорка столице

24 Уручен ФОб тест

25 Узорак достављен

26 Серијски број ФОбТ

27 Здравствени радник који је примио узорак

28 Датум пријема узорка

Анализа узорка столице

29 Узорак анализиран

30 Тест (ФОбТ) позитиван на присуство крви

31 Тест неадекватан (захтева понављање)

32 Поновљени ФОбТ позитиван на присуство крви

33 Изабрани лекар обавештен о резултату

34 Особа која је урадила анализу

35 Датум анализе узорка

36 Датум поновљеног тестирања

Закључак у случају негативног теста

37 Учесник обавештен о негативном резултату

38 Учесник уврштен у листу за наредни циклус

39 Датум новог тестирања

Колоноскопија – ФОбТ позитивни

40 Учесник обавештен о позитивном резултату

41 Учесник пристаје на колоноскопију

42 Учесник упућен на колоноскопију

43 Учесник дошао на заказану колоноскопију

44 Колоноскопија урађена

45 Здравствена установа у којој је урађена колоноскопија

46 Датум упућивања на колоноскопију

47 Датум колоноскопије

Закључак скрининга

- 48 Негативан налаз – учесник уврште на листу за наредни циклус
- 49 Датум новог тестирања
- 50 Позитиван налаз колоноскопије
- 51 Колоноскопски налаз (дијагноза, МКБ шифра)
- 52 Патохистолошки налаз у случају полипектомије/биопсије (дијагноза, МКБ шифра)
- 53 Закључак скрининга
- 54 Учесник упућен хирургу – онкологу
- 55 Здравствена установа у коју је учесник у скринингу упућен на лечење
- 56 Датум упућивања на лечење
- 57 Коментар
- 58 Лекар

**ПРОТОКОЛ ЗА СКРИНИНГ – КАРЦИНОМ ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ**

Лични подаци

- 1 Презиме, име родитеља, име
- 2 ЈМБГ
- 3 Дан, месец и година рођења
- 4 Место становања
- 5 Општина
- 6 Улица и број
- 7 Телефон
- Општи подаци
- 8 Здравствена установа која шаље узорак
- 9 Разлог узимања
- 10 Датум узимања
- 11 Ред позива (први, други, трећи)
- 12 Скрининг број

Анамнестички подаци

- 13 Датум последње менструације

- 14 Циклус уредан
  - 15 Број порођаја
  - 16 Број побачаја
  - 17 Интраутерини уложак (IUU)
  - 18 Дужина коришћења интраутериног улошка
  - 19 Хормонска терапија
  - 20 Пушач
  - 21 Дужина пушачког стажа
  - 22 Датум последњег цитолошког прегледа
  - 23 Налаз последње цитолошког прегледа
  - 24 Лекар
- Цитолошки налаз
- 25 Назив лабораторије
  - 26 Број препарата
  - 27 Датум пријема узорка
  - 28 Квалитет бриса
  - 29 Вагинална флора
  - 30 Ђелијске промене због вирусне инфекције
  - 31 Резултат цитолошког прегледа
  - 32 Препорука
  - 33 Цитоскринер
  - 34 Цитопатолог
  - 35 Датум издавања налаза

### **ПРОТОКОЛ ЗА ОБДУКЦИЈУ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистровања (датум од – до)

Подаци о преминулом



- 5 Редни број
- 6 Датум пријема леша
- 7 Презиме, име једног родитеља, име
- 8 ЈМБГ
- 9 Место рођења
- 10 Општина рођења
- 11 Држава рођења
- 12 Датум рођења
- 13 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 14 Занимање
- 15 Брачно стање
- 16 Држављанство
- 17 Место смрти
- 18 Датум смрти
- 19 Здравствена установа у којој је примљен-лечен
- 20 Одељење пријема-лечења
- 21 Датум пријема у здравствену установу на лечење
- 22 Број историје болести
- 23 Подаци о току болести и смрти
- 24 Основна дијагноза у току лечења
- 25 Ко је леш упутио
- 26 Ко је леш примио – презиме и име
- Подаци о обдукцији
- 27 Место и датум обдукције
- 28 Патолошко-анатомска, судска дијагноза
- 29 Обдуцент- презиме и име
- 30 Записничар – презиме и име
- 31 Присутно лице – презиме и име
- Напомене
- 32 Напомене

## **ПРОТОКОЛ ЗА БИОПСИЈУ-ПАТОХИСТОЛОШКИ НАЛАЗ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место
- 4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

- 5 Редни број пацијента
- 6 Презиме, име родитеља, име
- 7 ЈМБГ
- 8 Датум рођења
- 9 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 10 Број картице здравственог осигурања

- 11 ЛБО
- 12 Основ осигурања
- 13 Број здравственог картона/историје болести

Подаци о раду

- 14 Датум узимања материјала
- 15 Датум слања материјала
- 16 Датум пријема материјала
- 17 Ко шаље материјал (установа, организациона јединица, лекар)
- 18 Материјал
- 19 Клиничка дијагноза
- 20 Налаз
- 21 Датум издавања налаза
- 22 Налаз потписао

## **ИСТОРИЈА БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА И ЗБРИЊАВАЊА**

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Одељење на пријему
- 3 Дневни случај

4 Број историје болести

5 Датум пријема

Подаци о пацијенту

6 Презиме, име родитеља, име

7 ЈМБГ

8 Датум рођења

9 Пол

10 Држављанство

11 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)

12 Крвна група

13 RH фактор

14 Осигурање

15 ЛБО

Медицински подаци

16 Упутна дијагноза

17 Повреда

18 Спољни узрок повреде (шифра МКБ)

19 Основни узрок хоспитализације

20 Пратеће дијагнозе (шифра МКБ)

21 Основна процедура (шифра по номенклатури)

22 Датум основне процедуре

23 Остале процедуре (шифра по номенклатури)

24 Тежина новорођенчета на пријему

25 Број сати вентилаторне подршке

26 Број сати у јединици интензивне неге

27 Датум отпуста

28 Број дана хоспитализације

29 Одељење са кога је извршен отпуст

30 Врста отпуста

31 Обдукција

- 32 Основни узрок смрти
- 33 Лекар који је закључио епизоду болничког лечења
- 34 Анамнеза и налаз
- 35 Датум
- 36 Ток болести и налази
- 37 Терапија

**МАТИЧНИ ЛИСТ (књига лица смештених у стационарну здравствену установу)**

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Одељење на пријему
- 3 Дневни случај
- 4 Број историје болести
- 5 Датум пријема

Подаци о пацијенту

- 6 Презиме, име родитеља, име
- 7 ЈМБГ
- 8 Датум рођења
- 9 Пол
- 10 Држављанство
- 11 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
- 12 Крвна група
- 13 RH фактор
- 14 Осигурање
- 15 ЛБО

Медицински подаци

- 16 Упутна дијагноза
- 17 Повреда
- 18 Спољни узрок повреде (шифра МКБ)
- 19 Основни узрок хоспитализације
- 20 Пратеће дијагнозе (шифра МКБ)

- 21 Основна процедура (шифра по номенклатури)
- 22 Датум основне процедуре
- 23 Остале процедуре (шифра по номенклатури)
- 24 Тежина новорођенчета на пријему
- 25 Број сати вентилаторне подршке
- 26 Број сати у јединици интензивне неге
- 27 Датум отпуста
- 28 Број дана хоспитализације
- 29 Одељење са кога је извршен отпуст
- 30 Врста отпуста
- 31 Обдукција
- 32 Основни узрок смрти
- 33 Лекар који је закључио епизоду болничког лечења

### **ТЕМПЕРАТУРНО-ТЕРАПИЈСКО-ДИЈЕТЕТСКА ЛИСТА**

Подаци о установи

- 1 Број историје болести
- 2 Одељенски број
- 3 Одељење
- 4 Соба
- 5 Кревет

Подаци о пацијенту

- 6 Презиме и име
- 7 ЈМБГ
- 8 Датум пријема

9 Дијагноза

10 Лекар

Медицински подаци

- 11 Датум (на који се подаци односе)
- 12 Дан лежања
- 13 Дијета

- 14 Терапија
- 15 Операција и дан после операције по реду
- 16 Дисање
- 17 Пулс
- 18 Температура
- 19 Притисак
- 20 Мокраћа
- 21 Столица

**Контакт „кожа на кожу“ и исхрана за новорођенчад/одојчад/децу до две године живота\***

**22 Присуство мајке уз дете\***

**23 Омогућен контакт „кожу на кожу“ у трајању од 30 до 60 минута дневно\***

**24 Начин исхране болнички леченог новорођенчета/одојчета/детета до две године живота\***

**25 Уколико је млечна формула уведена навести колико пута дневно и колико милилитара (прати се само за децу до шест месеци)\***

**26 Уколико је уведена искључиво млечна формула (прати се само за децу до шест месеци) индикација за увођење је била\***

\*Службени гласник РС, број 20/2019

## **ЛИСТ АНЕСТЕЗИЈЕ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Број историје болести
- 3 Датум

Подаци о пацијенту

- 4 Презиме и име
- 5 Година рођења
- 6 Алергије
- 7 Крвна група
- 8 RH фактор
- 9 Преоперативна дијагноза

10 TA (mmHg)

11 Пулс/мин

12 ЕКГ

13 Тежина (kg)

14 Висина (cm)

15 IBW (kg)

Преоперативни статус – системи органа

16 Централни периферни сиситем

17 Кардиоваскуларни систем

18 Респираторни систем

19 Гастроинтестинални систем

20 Генитоуринарни систем

21 Ендокрини систем

Преоперативни статус – лабораторијски налаз

22 WBC

23 RBC

24 Hgb

25 Htc

26 Plt

27 AST

28 ALT

29 Glu

30 K+

31 Na+

32 Ca<sup>2+</sup>

33 Mg<sup>2+</sup>

34 Bilirubin

35 LDH

36 Kreatinin

37 Urea

38 GFR

39 aPIT

40 INR

Преоперативни статус – лабораторијски налаз, скорови

41 ASA

42 Mallampati

43 NYHA

44 POSSUM

45 Child-Pugh

46 Glasgow кома скала

47 друго

Преоперативни статус – раније операције

48 Раније операције

Преоперативни статус друго

49 Друго

Преоперативна терапија

50 Терапија – преоперативна

Регионална анестезија

51 Блок

52 Анестетик

Постоперативно упутство

53 Постоперативно упутство

Постоперативна терапија

54 Терапија – постоперативна

Оперативни статус – лични подаци

55 Презиме и име

56 Крвна група

57 RH фактор

Оперативни статус – премедикација

58 Средство



59 Доза

60 Пут

61 Време

Оперативни статус – индукција

62 Задовољава

63 Екситација

64 Кашаљ

65 Ларингоспазам

Оперативни статус – ток операције и анестезије

66 Ендотрахеални тубус бр.

67 Оро/Назотрахеално

68 Дволуменски тубус бр.

69 Ларингеална маска бр.

70 Преоксигенација 3 мин.

71 Kortak Lihen

Оперативни статус – реверзија мишићног блока

72 Средство

73 Доза

74 Време

Оперативни статус (општи, медицински и подаци остању пацијента)

75 Ваздух/Азотоксидул

76 O<sub>2</sub>

77 Сево/Изофлуран

78 Мидазолам

79 Етомидат

80 Пропофол

81 Тиопентон

82 Фентанил

83 Реми/Суфентанил

84 Алфентанил

- 85 Сукцинилхолин
- 86 Рокуронијум
- 87 Атракуријум
- 88 Цисатракуријум
- 89 Време
- 90 Пулс/мин – анестезија
- 91 Пулс/мин – операција
- 92 Притисак анестезија
- 93 Притисак – операција
- 94 SpO<sub>2</sub>
- 95 Et CO<sub>2</sub>
- 96 Параметри мех. вентилације
- 97 CVP/PAP (PCWP)
- 98 TT°C
- 99 Диуреза
- 100 BIS / TOF
- 101 Положај пацијента
- 102 Губитак крви
- 103 Други губици
- 104 Диуреза
- 105 Укупно дато течности
- 106 Укупно дато крви и компон. Крви
- 107 Биланс течности
- 108 Анестезија
- 109 Систем
- 110 Операција
- 111 Буђење – рефлекси
- 112 Буђење – свест
- 113 Буђење – дисање
- 114 Буђење – екстубација

115 Буђење – ларингоспазам

116 Буђење – повраћање

Оперативни тим

117 Хирург

118 Асистент

119 Анестезиолог

120 Анестетичар

Постоперативни смештај пацијента

121 Место постоперативног смештаја

### **ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Одељење на отпусту

3 Одељење

4 Место здравствене установе

5 Општина здравствене установе

6 Број историје болести

Подаци о пацијенту

7 Презиме и име

8 ЈМБГ

9 Занимање

10 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)

11 Место рада

12 Општина рада

13 Лечен од

14 Лечен до

15 Упутна дијагноза

16 Основни узрок хоспитализације

17 Коморбидитет

18 Епикриза

19 Лекар

20 Факсимил лекара

21 Печат здравствене установе

### **ЛИСТ ЗА НОВОРОЂЕНЧЕ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Број протокола за рођене (порођај)

Подаци о мајци

3 ЈМБГ

4 Презиме, име родитеља, име

5 Брачно стање

6 Место становања

7 Општина

8 Улица и број

Подаци о порођају

9 Датум и време рођења детета

10 Начин завршетка порођаја

11 Ток порођаја и интервенције у току порођаја

Подаци о новорођенчету непосредно после порођаја

12 Апгар 1' – Респирација у првом минуту

13 Апгар 1' – Срчана радња у првом минуту

14 Апгар 1' – Боја коже у првом минуту

15 Апгар 1' – Тонус мускулатуре у првом минуту

16 Апгар 1' – Надражај катетера у првом минуту

17 Апгар скор у првом минуту

18 Апгар 5' – Респирација у петом минуту

19 Апгар 5' – Срчана радња у петом минуту

20 Апгар 5' – Боја коже у петом минуту

21 Апгар 5' – Тонус мускулатуре у петом минуту

22 Апгар 5' – Надражај катетера у петом минуту

23 Апгар скор у петом минути

24 Пол

25 Процена гестацијске старости

26 Телесна тежина на рођењу

27 Телесна дужина на рођењу

28 Обим главе на рођењу

29 Видљиве урођене аномалије

30 Врста аномалије

Медицински подаци о мајци

31 Крвна група

32 Rh фактор

33 Coombs

34 Генотип

Медицински подаци о детету

35 Крвна група

36 Rh фактор

37 Coombs

38 Генотип

39 Опис стања детета

40 Значајни лабораторијски подаци

Неонатални скрининзи

41 Скрининг на фенилкетонурију (и датум извођења теста)

42 Скрининг на хипотироидизам (и датум извођења теста)

43 Скрининг на оштећење слуха (и датум извођења теста)

44 Ехо скрининг (и датум)

Имунизација

45 BCG вакцина (да/не, датум, серија)

46 Hepatitis B вакцина (да/не, датум, серија)

Профилактичка примена витамина

47 К витамин (да/не, датум)

48 Д витамин (да/не, датум)

**Контакт „кожа на кожу“\***

**48а Присуство мајке уз дете\***

**48б Контакт „кожа на кожу“ (након порођаја у трајању од 30 до 60 минута, у првом дану живота у трајању од 60 минута, након првог дана живота у трајању од 60 минута)” . \***

Исхрана

49 Исхрана (природна/мешовита/вештачка)

**50 Подој у првом сату по рођењу\***

**50а Начин исхране новорођенчета од првог до 48 сати по рођењу\***

Стање новорођенчета на отпусту

51           Опис           стања           новорођенчеета           при           отпусту  
из породилицшта

52 Телесна тежина при отпусту

53 Завршна дијагноза

54 Препорука лекара

55 Датум отпуста

56 Лекар

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**КЊИГА           ЕВИДЕНЦИЈЕ           О           ЛИЦИМА           ОБОЛЕЛИМ  
ОД           БОЛЕСТИ           ОД           ВЕЋЕГ           ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНОГ  
ЗНАЧАЈА**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица/служба

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

5 Редни број пацијента

6 Датум уписивања податка

7 Презиме, име родитеља, име

8 Број здравственог картона

9 Адреса становања

10 Место

Медицински подаци

11 Обољење (дијагноза, шифра)

Напомене

12 Напомене

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О ЛИЦИМА У РИЗИКУ ЗА НАСТАНАК ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ И ЛИЦИМА ОБОЛЕЛИМ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ\***

**Подаци о установи\***

**1 Здравствена установа\***

**2 Шифра здравствене установе\***

**3 Организациона јединица/служба\***

**4 Шифра организационе јединице/службе\***

**5 Број факсимила\***

**6 Врста прегледа\***

**7 Датум прегледа\***

**Подаци о пацијенту\***

**8 Презиме\***

**9 Име родитеља/старатеља\***

**10 Име\***

**11 Јединствен матични број грађана (ЈМБГ)\***

**12 Датум рођења\***

**13 Узраст\***

**14 Пол\***

**15 Број здравствене књижице\***

**16 Лични број осигураника (ЛБО)\***

**17 Број здравственог картона\***

**18 Адреса становања – улица и број\***

**19 Адреса становања – место\***

**20 Адреса становања – општина\***

- 21 Адреса становања – шифра општине\***
- Превенција дијабетеса\***
- 22 Процена ризика\***
- 23 Скор ризика\***
- 24 Примена превентивне интервенције\***
- 25 Вид превентивне интервенције\***
- Дијагноза дијабетеса\***
- 26 Гликемија (наште 2. мерење/ случајно измерена)\***
- 27 OGTT\***
- 28 Резултат OGTT-а\***
- 29 HbA1c\***
- 30 Резултат HbA1c -а\***
- 31 Генетске анализе\***
- 32 С-пептид\***
- 33 Ауто-At\***
- 34 Макрозомија новорођенчета у последњој трудноћи\***
- 35 Оштећена гликемија наште (IFG)\***
- 36 Интолеранција на глукозу (IGT)\***
- 37 Тип дијабетеса\***
- 38 Датум дијагнозе дијабетеса (дан/месец/година)\***
- Фактори ризика\***
- 39 Дијабетес у породици (отац, мајка, брат/сестра, дете)\***
- 40 Тип дијабетеса у породици\***
- 41 Пушачки статус\***
- 42 Телесна тежина\***
- 43 Телесна висина\***
- 44 Индекс телесне масе\***
- 45 Обим струка\***
- 46 Систолни крвни притисак\***
- 47 Дијастолни крвни притисак\***



**48 Физичка активност (минимум 30 минута шетње или еквивалент)\***

**49 Гестацијска хипертензија\***

**50 Хипертензија пре трудноће\***

**51 Податак о GD у претходној трудноћи\***

**52 Макрозомија новорођенчета у претходној трудноћи\***

**53 Породична анамнеза позитивна за T1DM\***

**54 Породична анамнеза позитивна за T2DM\***

**55 Породична анамнеза позитивна за MODY DM\***

**56 Године старости >35 година\***

**57 Индекс телесне масе >30 kg/m<sup>2</sup>\***

**58 IFG и/или IGT пре трудноће\***

**59 PCO Sy пре трудноће\***

**Лабораторија\***

**60 Последња вредност гликемије наше\***

**61 HbA1c\***

**62 Број HbA1c анализа годишње\***

**63 Укупни холестерол\***

**64 Број анализа укупног холестерола годишње\***

**65 HDL – холестерол\***

**66 Број анализа HDL – холестерола годишње\***

**67 LDL – холестерол\***

**68 Број анализа LDL – холестерола годишње\***

**69 Триглицериди\***

**70 Број анализа триглицерида годишње\***

**71 sКреатинин\***

**72 eGFR\***

**Самоконтрола дијабетеса\***

**73 Врста самоконтроле\***

**74 Просечан број мерења гликемије /дневно\***

**75 Просечан број мерења гликемије / недељно\***

- 76 Процењен број мерења гликемије / недељно\*
- 77 Последњи дневни профил гликемије\*
- 78 Последњи дневни профил гликемије – пре доручка (наште)\*
- 79 Последњи дневни профил гликемије – 2 h после доручка\*
- 80 Последњи дневни профил гликемије – пре ручка\*
- 81 Последњи дневни профил гликемије – 2 h после ручка\*
- 82 Последњи дневни профил гликемије – пре вечере\*
- 83 Последњи дневни профил гликемије – 2 h после вечере\*
- 84 Последњи дневни профил гликемије – у 03 h\*
- Пубертетски статус\*
- 85 Пубертет\*
- Друге болести\*
- 86 Целијакија\*
- 87 Аутоимуни тиреодитис\*
- 88 Витилиго\*
- 89 Цистична фиброза\*
- 90 Адренална инсуфицијенција\*
- Компликације дијабетеса\*
- 91 Број хипогликемија / недељно\*
- 92 Број хипогликемија / месечно\*
- 93 Број благих / умерених хипогликемија недељно\*
- 94 Број тешких хипогликемија (помоћ трећег лица) годишње\*
- 95 Број дијабетесних кетоза годишње\*
- 96 Број дијабетесних кетоацидоза годишње\*
- 97 Број хипергликемијских хиперосмоларних стања годишње\*
- 98 Ишемијска болест срца\*
- 99 Ишемијска болест мозга\*
- 100 Нефропатија\*
- 101 Ретинопатија\*
- 102 Неуропатија\*

- 103 Периферна васкуларна болест\***
- 104 Дијабетесно стопало\***
- 105 Друго\***
- Скрининг компликација дијабетеса\***
- 106 Налаз на ЕКГ-у пре прве контроле\***
- 107 Налаз на ЕКГ-у од последње контроле\***
- 108 Хипертензија\***
- 109 Коронарна болест\***
- 110 Друге болести срца\***
- 111 Да ли је рађен PCI?\***
- 112 Да ли је рађен CABG?\***
- 113 Стање у односу на претходну контролу\***
- 114 Тип исхемијске болести мозга\***
- 115 Доплер ултразвучни преглед крвних судова врата\***
- 116 Значајна стеноза каротидних артерија (већа од 50%)\***
- 117 Стање у односу на претходну контролу\***
- 118 Албуминурија\***
- 119 Број анализа албуминурије годишње\***
- 120 Протеинурија\***
- 121 Фазе дијабетесне нефропатије\***
- 122 Стање у односу на претходну контролу\***
- 123 Преглед очног дна\***
- 124 Број прегледа очног дна годишње\***
- 125 Фаза дијабетесне ретинопатије\***
- 126 Стање у односу на претходну контролу\***
- 127 Преглед монофиламентом\***
- 128 Врста дијабетесне неуропатије\***
- 129 Стање у односу на претходну контролу\***
- 130 Палпабилне пулсације артерија доњих екстремитета\***
- 131 Доплер ултразвучни преглед крвних судова ногу/ABI\***

- 132 Значајна стеноза артерија ногу (већа од 50%)\*
- 133 Стање у односу на претходну контролу\*
- 134 Број прегледа стопала годишње\*
- 135 Преглед стопала – промене на кожи\*
- 136 Преглед стопала – присутне улцерације\*
- 137 Преглед стопала – испитивање осећаја бола\*
- 138 Преглед стопала – испитивање осећаја додира\*
- 139 Преглед стопала – испитивање осећаја притиска\*
- 140 Преглед стопала – пулс a.dorsalis pedis\*
- 141 Велика ампутација доњег екстремитета у последњих 12 месеци\*
- 142 Стање у односу на претходну контролу\*
- Терапија дијабетеса\*
- 143 Претходна терапија за дијабетес (прописана пре више од 6 месеци)\*
- 144 Актуелна терапија за дијабетес (прописана у последњих 6 месеци)\*
- 145 Остала терапија (прописана у последњих 6 месеци)\*
- 146 Хигијенско-дијететски режим\*
- 147 Врста лечења дијабетеса\*
- Исходи трудноће\*
- 148 Порођај <37 недеље гестације\*
- 149 Вагинални порођај\*
- 150 Царски рез\*
- 151 Еклампсија/прееклампсија\*
- 152 Живорођено\*
- 153 Телесна тежина на рођењу\*
- 154 Телесна дужина\*
- 155 АПГАР 0.минут\*
- 156 АПГАР 5.минут\*
- 157 Неонатална хипогликемија\*

**158 Дисторзија рамена\***

**159 Конгениталне малформације\***

**Дијагноза дијабетеса после трудноће\***

**160 ОГТТ после трудноће\***

**161 Резултат ОГТТ-а после трудноће\***

**Извештај\***

**162 Лекарски извештај\***

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ У ВЕЗИ СА ПЛАНИРАЊЕМ ПОРОДИЦЕ**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица/служба

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о пацијенту

5 Редни број пацијента

6 Датум посете (прве, поновне)

7 Презиме, име родитеља, име

8 Година рођења

9 Број здравственог картона

10 Број картице здравственог осигурања

Предузете мере

11 Врста пружене услуге

12 Ординирана контрацептивна средства

Напомена

13 Напомена

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈА/ПРИЈАВА ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ\***

**Подаци о установи\***

**1 Здравствена установа\***

- 2 Шифра здравствене установе\***
- 3 Организациона јединица/служба\***
- 4 Шифра организационе јединице/службе\***
- 5 Број факсимила\***
- 6 Датум прегледа\***
- Демографски подаци\***
- 7 Презиме\***
- 8 Име родитеља/старатеља\***
- 9 Име\***
- 10 Јединствен матични број грађана (ЈМБГ)\***
- 11 Датум рођења\***
- 12 Узрост\***
- 13 Пол\***
- 14 Број здравствене књижице\***
- 15 Лични број осигураника (ЛБО)\***
- 16 Број здравственог картона\***
- 17 Адреса становања – улица и број\***
- 18 Адреса становања – место\***
- 19 Адреса становања – општина\***
- 20 Адреса становања – шифра општине\***
- 21 Дете живи са/у\***
- 22 образовање (да ли је у систему едукације)\***
- 23 Највиши степен образовања детета\***
- 24 Највиши степен образовања оца\***
- 25 Највиши степен образовања мајке\***
- Процена функционалности – Социомотивне функције и активности\***
- 26 Датум процене социомотивних функција и активности\***
- 27 Функција емоција – скала интензитета\***
- 28 Интерперсоналне интеракције и односи – скала интензитета\***
- 29 Учествовање у игри – скала интензитета\***

**Опажање (когниција и метакогниција)\***

**30 Датум процене когнитивних функција\***

**31 Функција пажње – скала интензитета\***

**32 Функција учења кроз интеракцију са објектима/стварима – скала интензитета\***

**33 Функција развијања језика – скала интензитета\***

**Функција и активности комуникације\***

**34 Датум процене функција и активности комуникације\***

**35 Функција гласа – скала интензитета\***

**36 Функције артикулације – скала интензитета\***

**37 Функције говора – ритмичност и флуентност – скала интензитета\***

**38 Употреба језика – скала интензитета\***

**39 Произвођење невербалних порука – скала интензитета\***

**Функције и активности покрета\***

**40 Датум процене функција и активности покрета\***

**41 Функције мишићног тонуса – скала интензитета\***

**42 Контрола функција вољних покрета – скала интензитета\***

**43 Мењање основног положаја тела – скала интензитета\***

**44 Fino коришћење руку – скала интензитета\***

**45 Ходање – скала интензитета\***

**Активности свакодневног живота\***

**46 Датум процене активности свакодневног живота\***

**47 Рутинске дневне активности – скала интензитета\***

**48 Вршење нужде – скала интензитета\***

**49 Облачење – скала интензитета\***

**50 Конзумирање хране – скала интензитета\***

**Чула\***

**51 Датум процене функција чула\***

**52 Функције вида – скала интензитета\***

**53 Функције слуха – скала интензитета\***

**54 Осећај бола – скала интензитета\***

**Потреба за подршком\***

**55 Подршка која је детету потребна\***

**56 Подршка коју дете остварује\***

**Дијагноза сметње у развоју\***

**57 Датум постављања основне дијагнозе\***

**58 Основна дијагноза\***

**59 Датум постављања пратеће (1) дијагнозе\***

**60 Пратећа дијагноза (1)\***

**Разлог за испис из регистра\***

**61 Разлог\***

**62 Датум исписа из регистра\***

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О ПРИМАЊУ И ИЗДАВАЊУ  
ПСИХОАКТИВНЕ КОНТРОЛИСАНЕ СУПСТАНЦЕ**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица/служба

3 Место

4 Период регистровања (датум од – до)

Подаци о издатој супстанци

5 Редни број

6 Назив психоактивне супстанце (INN)

7 Датум набавке

8 Датум издавања

9 Назив добављача

10 Количина

Подаци о лицу којем је прописана супстанца

11 Презиме, име родитеља, име лица којем је прописан лек

12 Адреса становања



13 Место

14 Име и презиме лица које је преузело лек

15 Обољење (дијагноза, шифра)

Подаци о лицу/установи које је прописало супстанцу

16 Здравствена установа којој је издат лек

17 Шифра лекара

Напомена

18 Напомена

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О УЖИВАОЦИМА  
ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ**

Подаци о установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица/служба

3 Место

4 Период регистравања (датум од – до)

Подаци о уживаоцу психоактивне супстанце

5 Редни број пацијента

6 Датум уписа

7 Презиме, име родитеља, име

8 Година рођења

9 Број здравственог картона

10 Обољење (дијагноза, шифра)

11 Назив психоактивне супстанце

12 Прво узимање психоактивне супстанце (месец и година)

Напомена

13 Напомена

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О КОНТРОЛИ СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ**

Подаци о здравственој установи

1 Назив здравствене установе

2 Организациона јединица

3 Презиме и име лица у здравственој установи које врши стерилизацију

- Подаци о стерилизацији
- 4 Датум стерилизације
  - 5 Врста стерилизације
  - 6 Стерилизатор
  - 7 Време укључивања апарата
  - 8 Време искључивања апарата
  - 9 Тест трака
  - 10 Потпис лица које врши стерилизацију

*Брисана је КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О НЕЖЕЉЕНИМ ДОГАЂАЈИМА (види члан 1. Правилника - 20/2019-205)*

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ/ПРИЈАВА О СУМЊИ НА  
ЗАНЕМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ ДЕЦЕ**

Општи подаци

- 1 Број картона/број протокола/историја болести
- 2 Датум прегледа
- 3 Име и презиме детета, име оца и мајке
- 4 Пол
- 5 ЈМБГ
- 6 ЛБО
- 7 Општина становања
- 8 Место становања
- 9 Са ким дете тренутно живи
- 10 Брачно стање родитеља
- 11 У чијој пратњи дете долази на преглед
- 12 Од кога су добијени подаци о насиљу
- 13 Датум и време последњег насилног инцидента
- 14 Преглед урађен на захтев Тужилаштва

Дијагноза

- 15 Основна дијагноза МКБ-10 (разлог лекарског прегледа/интервенције)
- 16 Пратећа дијагноза МКБ-10 (удружена стања)

17 Обавезна дијагноза МКБ-10, из група T74, Z61 и Z62

Злостављање

18 Тип злостављања

19 Злостављач

20 Пол злостављача

21 Место злостављања

22 Да ли је још неко у породици изложен насиљу

Занемаривање

23 Тип занемаривања

24 Особа која занемарује дете

25 Пол особе која занемарује дете

Експлоатација

26 Врста експлоатације

27 Ко врши експлоатацију

Подаци о регистрованом занемаривању и злостављању

28 Да ли постоје раније регистроване и/или доказане сумње о занемаривању и злостављању

29 Да ли је раније покренута кривична пријава против наводног починиоца злостављања и занемаривања

Подаци о збрињавању

30 Подаци о спроведеном здравственом збрињавању

31 Пријављивање надлежним службама

Подаци о пријави

32 Датум обраде

33 Чланови тима

34 Здравствени радник или сарадник који пријављује

Пратећа документација

35 Кратак опис проблема

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ/ПРИЈАВА О СУМЊИ НА  
ЗЛОСТАВЉАЊЕ ЖЕНА**

Подаци о пријави

1 Установа

2 Лекар

3 Сестра

Документовање насиља

4 Датум прегледа

5 Време прегледа

Основни подаци

6 Име и презиме

7 Старост

8 Деца

9 Старост деце

Разлог обраћања

10 Пацијенткиња пријављује насиље

11 Ако не, на основу чега је посумњано на насиље

12 Да ли је полиција интервенисала

Информације о насилном догађају

13 Где се насиље догодило

14 Датум

15 Време

16 Насилник

17 Ако је познат, навести однос са жртвом

Врста насиља

18 Физичко насиље

19 Сексуално насиље

20 Емоционално/психолошко насиље

21 Орјентациона процена психичког стања

Медицинске информације

22 Да ли је пацијенткиња трудна

23 Ако јесте, уписати недељу трудноће

24 Да ли болује од неке хроничне болести

25 Ако да од које

Историја злостављања

26 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости

27 Да ли даје податке о повређивању у прошлости

28 Историја/Остали важни медицински подаци

Објективни преглед

29 Изглед одеће

30 Телесне повреде

31 Врста повреде

Локализација

32 Глава

33 Врат

34 Грудни кош

35 Стомак

36 Спадални предео

37 Надлактица – лева рука

38 Подлактица – лева рука

39 Шака – лева рука

40 Длан – лева рука

41 Прсти – лева рука

42 Надлактица – десна рука

43 Подлактица – десна рука

44 Шака – десна рука

45 Длан – десна рука

46 Прсти – десна рука

47 Надколеница – лева нога

48 Колено – лева нога

49 Подколеница – лева нога

50 Стопало – лева нога

51 Табан – лева нога

52 Прсти – лева нога

53 Надколеница – десна нога

54 Колено – десна нога

55 Подколеница – десна нога

56 Стопало – десна нога

57 Табан – десна нога

58 Прсти – десна нога

Процена ризика – А

59 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости

60 Да ли се у току времена повећавала учесталост и озбиљност насиља

61 Да ли пацијенткиња процењује да јој је безбедност угрожена повратком кући

62 Да ли је пацијенткиња покушала самоубиство или је помишљала на самоубиство

63 Да ли су деца била изложена претњама или насиљу

Процена ризика – Б

64 Да ли постоји историја насиља у браку/вези

65 Да ли насилник тренутно живи у заједничком домаћинству

66 Да ли је у претходном периоду полиција интервенисала

67 Да ли је неко из околине упознат са злостављањем

68 Да ли је злостављање почело или се појачало за време трудноће

69 Да ли пацијенткиња тражи медицинску помоћ

70 Шта је препоручено

Пратећа документација

71 Кратак опис проблема

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ/ПРИЈАВА О СУМЊИ НА ЗЛОСТАВЉАЊЕ СТАРИХ**

Општи подаци

1 Број картона/број протокола/историја болести

- 2 Датум прегледа
- 3 Име и презиме
- 4 Пол
- 5 Старост
- 6 Општина становања
- 7 Место становања
- 8 Брачно стање
- 9 Са ким тренутно живи
- 10 У чијој пратњи долази на преглед
- 11 Од кога су добијени подаци о насиљу
- 12 Орјентациона процена когнитивног статуса
- 13 Орјентациона процена емоционалног статуса
- 14 Орјентациона процена мобилности
- 15 Датум и време последњег насилног инцидента

#### Дијагноза

- 16 Основна дијагноза МКБ-10 (разлог лекарског прегледа/интервенције)

#### Тип злостављања

- 17 Занемаривање
- 18 Физичко
- 19 Сексуално
- 20 Емоционално/психолошко
- 21 Финансијско и експлоатација
- 22 Самоповреде
- 23 Злостављач
- 24 Пол злостављача
- 25 Ако је познат, навести однос са жртвом
- 26 Место злостављања

#### Историја злостављања

- 27 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости
- 28 Да ли даје податке о повређивању у прошлости

29 Историја/Остали важни медицински подаци

Подаци о збрињавању

30 Подаци о спроведеном здравственом збрињавању

31 Пријављивање надлежним службама

32 Здравствени радник или сарадник који пријављује

Пратећа документација

33 Кратак опис проблема

**КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ/ПРИЈАВА О ПРИМЕНИ МЕРА  
ФИЗИЧКОГ СПУТАВАЊА И ИЗОЛАЦИЈИ ЛИЦА  
СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У ПСИХИЈАТРИЈСКОЈ УСТАНОВИ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Подаци о пацијенту

4 Презиме, име родитеља, име

5 Датум рођења

6 ЈМБГ

7 Пол

Подаци о мерама физичког спутавања (МФС)

8 Почетак МФС – датум

9 Почетак МФС – време

10 Завршетак МФС – датум

11 Завршетак МФС – време

12 Име и презиме лица које је одобрило МФС

13 Звање лица које је одобрило МФС

14 Име и презиме лица које је спровело МФС

15 Звање лица које је спровело МФС

16 Тип фиксације

17 Разлог фиксације

18 Име и презиме лица које је донело одлуку о МФС



- 19 Звање лица које је донело одлуку о МФС
- 20 Обавештење законског заступника о МФС
- 21 Датум и време обавештења законског заступника о МФС
- 22 Разлог ако није извршено обавештење законског заступника
- 23 Опсервација пацијента од стране медицинског особља
- 24 Опсервација пацијента од стране психијатра
- 25 Повреде пацијента приликом МФС
- 26 Повреде особља приликом МФС
- 27 Примедбе пацијента о поступку и току МФС

Напомена

- 28 Напомена

### **КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ О РЕДОСЛЕДУ КОРИШЋЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА – ЛИСТА ЧЕКАЊА**

Подаци о здравственој установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Организациони део
- 3 Презиме и име лица у здравственој установи које попуњава образац

Подаци о пацијенту

- 4 Име и презиме осигураног лица
- 5 ЈМБГ
- 6 ЛБО
- 7 Адреса становања
- 8 Телефон
- 9 e-mail
- 10 Презиме и име контакт особе
- 11 Телефон контакт особе
- 12 e-mail контакт особе

Подаци о здравственој услузи због које се осигурано лице ставља на листу чекања

- 13 Датум резервације места

- 14 Датум пријема медицинске документације
  - 15 Назив здравствене услуге због које се осигурано лице ставља на листу чекања
  - 16 Врста импланта (уградни материјал)
  - 17 Медицинска индикација (МКБ)
  - 18 Клинички критеријум
  - 19 Страна тела на којој је орган или дела тела (за парне органе или делове тела)
  - 20 Рок за пружање здравствене услуге
  - 21 Лекар који попунио податке о потребној здравственој услузи
  - 22 Руководиоц организационе јединице
  - 23 Директор здравствене установе
- Подаци о датуму стављања односно очекиваног датума пружања здравствене услуге

24 Датум стављања на листу чекања

25 Очекивани датум пружања здравствене услуге

#### ПОМОЋНА СРЕДСТВА ЗА ВОЂЕЊЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ

- 1) Регистар картотеке
- 2) Дневна евиденција о посетама и раду
- 3) Текућа евиденција о утврђеним обољењима и стањима
- 4) Дневна евиденција о кретању пацијената у болници – стационару
- 5) Евиденција заказивања прегледа дијагностичких процедура и других медицинских мера и поступака
- 6) Помоћна средства у области хитне медицинске помоћи
- 7) Помоћна средства у области скрининг прегледа (карцином дојке, колоректални карцином, карцином грлића материце)

#### **РЕГИСТАР КАРТОТЕКЕ**

Подаци о установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица/служба
- 3 Место

Подаци о пацијенту

4 Презиме и име

5 Број здравственог картона

6 Исписан из евиденције, где је одсељен, датум

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ  
У ОБЛАСТИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица

5 Месец и година

6 Дан у месецу (1–31)

Посете – у ординацији

7 Ради систематских прегледа

8 Ради периодичних медицинских прегледа

9 Ради контролних прегледа

10 Патронажне посете

11 У ординацији код лекара укупно посета

12 У ординацији код лекара прве посете

13 У ординацији код осталих медицинских радника

Посете – кућне

14 Кућне посете лекара

15 Кућне посете осталих медицинских радника

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ  
У ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица

5 Месец и година

- 6 Дан у месецу (1–31)
- Посете – у ординацији
- 7 Ради систематских прегледа
- 8 Ради периодичних медицинских прегледа
- 9 Ради контролних прегледа
- 10 Патронажне посете
- 11 У ординацији код лекара укупно посета
- 12 У ординацији код лекара прве посете
- 13 У ординацији код осталих медицинских радника
- Посете – кућне
- 14 Кућне посете лекара
- 15 Кућне посете осталих медицинских радника
- Прегледана лица у циљу запошљавања
- 16 Укупно прегледаних
- 17 Способни за рад – свега
- 18 Способни за рад – само на одређеним радним местима
- 19 Неспособни за рад – свега
- 20 Неспособни за рад – привремено
- Посете код здравствених сарадника
- 21 Посете код психолога
- 22 Посете – остали

**ДНЕВНА СИСТЕМАТСКИМ У ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА ЕВИДЕНЦИЈА И КОНТРОЛНИМ ПЕРИОДИЧНИМ, ПРЕГЛЕДИМА**

Подаци о здравственој установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица
- 3 Адреса
- 4 Доктор медицине
- 5 Месец и година
- 6 Дан у месецу (1–31)

Прегледи радника

7 Укупно прегледаних – систематски прегледи

8 Са утврђеним патолошким стањем

9 Предложено за промену радног места

10 Укупно – контролних прегледа

## **ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица

5 Месец и година

6 Дан у месецу (1–31)

Систематски и контролни прегледи

7 Посете ради систематских прегледа

8 Посете ради контролних прегледа

Посете саветовалишту

9 Посете одојчади – укупно

10 Прве посете одојчади – свега

11 Прве посете одојчади – прве према старости  
(до 2 месеца, 3–5, 6–11 месеци)

Посете – у ординацији

12 У ординацији код лекара – укупно

13 У ординацији код лекара прве посете – свега

14 У ординацији код лекара прве посете – према старости детета (0, 1–2, 3–5, 6 и више)

15 У ординацији код осталих медицинских радника

Посете – кућне

16 Кућне посете лекара

17 Кућне посете осталих медицинских радника

Посете – остало

18 Код психолога

19 Код логопеда

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ  
У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица

5 Месец и година

6 Дан у месецу (1–31)

Систематски и контролни прегледи

7 Посете ради систематских прегледа

8 Посете ради контролних прегледа

Посете – у ординацији

12 У ординацији код лекара – укупно

13 У ординацији код лекара прве посете – свега

14 У ординацији код лекара прве посете – према старости детета (до 6, 7–9, 10–14, 15–19, 20 и више)

15 У ординацији код осталих медицинских радника

Посете – кућне

16 Кућне посете лекара

17 Кућне посете осталих медицинских радника

Посете – остало

18 Код психолога

19 Код логопеда

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ  
У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА  
(ординација)**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

- 2 Организациона јединица
- 3 Место
- 4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица
- 5 Месец и година
- Посете – у ординацији
- 6 Дан у месецу (1–31)
- 7 Ради систематских прегледа
- 8 Ради контролних прегледа
- 9 У ординацији код лекара укупно посета
- 10 У ординацији код лекара прве посете – свега
- 11 У ординацији код лекара прве посете – према старости жена (до 19, 20–29, 30–39, 40–49, 50 и више)
- 12 У ординацији код осталих медицинских радника
- Посете – кућне
- 13 Кућне посете лекара
- 14 Кућне посете осталих медицинских радника

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ  
У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА  
(саветовалиште)**

Подаци о здравственој установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Организациона јединица
- 3 Место
- 4 Доктор медицине – медицинска сестра – бабица
- 5 Месец и година
- Посете – у саветовалишту
- 6 Дан у месецу (1–31)
- 7 Труднице први пут у саветовалишту – укупно
- 8 Труднице први пут у саветовалишту према старости трудноће (до 3 месеца, 4–6 месеци, 7 и више месеци трудноће)
- 9 Патолошка стања утврђена у трудноћи укупно

10 Патолошка стања утврђена у трудноћи према старости трудноће (до 3 месеца, 4–6 месеци, 7 и више месеци трудноће)

11 Укупан број посета у саветовалишту за труднице

12 Прве посете саветовалишту – укупно

13 Прве посете саветовалишту – према старости жена (до 19, 20–29, 30–39, 40–49, 50 и више)

14 Број поновних прегледа трудних жена

## **ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА И РАДУ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Место

4 Доктор стоматологије

5 Месец и година

6 Дан у месецу (1–31)

Посете

7 Посете – укупно

8 Од тога – прве

9 Серијске посете

Извршени радови

10 Пломбирани зуби – без лечења

11 Пломбирани зуби – са лечењем

12 Хируршке интервенције – извађени зуби

13 Хируршке интервенције – остале интервенције

14 Покретне протезе – тоталне

15 Покретне протезе – парцијалне

16 Фиксне протезе – крунице

17 Фиксне протезе – чланови фиксних протеза

18 Ортодонција – први прегледи

19 Ортодонтске терапеутске интервенције



20 Покретни апарати

21 Фиксни апарати

22 Лечење меких ткива и усне шупљине

**ТЕКУЋА ЕВИДЕНЦИЈА О УТВРЂЕНИМ ОБОЉЕЊИМА И СТАЊИМА**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Организациона јединица

3 Адреса

4 Месец и година

Категорија здравственог осигурања корисника здравствене заштите

6 Категорија здравственог осигурања

Болести и стања – назив и шифра према МКБ – листа за табелирање морбидитета

7 Број утврђених обољења и стања по данима у месецу (1–31)

8 Укупан број утврђених обољења и стања

Здравствени радник

9 Име и презиме

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О КРЕТАЊУ БОЛЕСНИКА У БОЛНИЦУ – СТАЦИОНАРУ**

Подаци о здравственој установи

1 Здравствена установа

2 Одељење /организациона јединица

3 Место организационе јединице

4 Година и месеце за који се дневна евиденција води

Подаци о пацијентима

5 Број болесника затечених од претходног дана

6 Број новопримљених болесника у току дана

7 Број примљених болесника са других одељења

8 Број исписаних болесника у току дана

9 Број болесника премештених на друго одељење

10 Број умрлих болесника

11 Број болесника који остају на одељењу

## **ХИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЋ – ПРИЈЕМ ПОЗИВА**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Адреса установе:

3 ХМП / дежурство:

4 Телефон:

Подаци о позиву

5 Позивалац:

6 Бр телефона позиваоца:

7 Присутан на лицу места

8 Није присутан на лицу места

9 Пријем позива извршио:

10 Екипа:

11 Позив екипи предао:

12 Позив опозвао:

13 Датум пријема позива:

14 Општи подаци о пацијенту (име и презиме, ЈМБГ, пол)

15 Време пријема позива:

16 Време предаје позива:

Медицински подаци

17 Време почетка интервенције:

18 Време завршетка интервенције:

19 Опис главних тегоба или догађаја:

20 Телефонски вођена КПР

21 Ред хитности позива

## **ХИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЋ – НАЛОГ ЗА ТРАНСПОРТ ПАЦИЈЕНТА**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Адреса установе:

3 ХМП :

4 Телефон:

5 e-mail

Подаци о транспорту

6 Налог издао

7 Фактурисано

8 Наплаћено

9 Датум пријема позива:

10 Време пријема позива:

11 Време предаје транспорта:

12 Време почетка транспорта:

13 Време завршетка транспорта:

14 Транспорт пацијента од (место, улица и број)

15 Транспорт пацијента до

16 Број протокола:

17 Регистарски број кола ХМП:

18 Особености транспорта:

19 Транспорт без мед. пратње

20 Транспорт са мед. пратњом

21 Број пређених км:

22 Пратња лекарске екипе:

Медицински подаци

23 Шифра дијагнозе:

24 Терапија у току транспорта:

### **КЛИНИЧКИ ПУТ ЗА СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ**

Општи подаци

1 Презиме, име родитеља, име

2 ЈМБГ

3 Дан, месец и година рођења

4 Место становања

5 Општина

6 Улица и број

7 Телефон

8 Е-маил адреса

9 Здравствена установа у којој учесница започиње скрининг

10 Лекар гинеколог

11 Медицинска сестра

12 Број здравственог картона (гинекологија)

13 ЛБО

14 Скрининг број

15 Датум прегледа

16 Жена са симптомима између два циклуса скрининга

17 Учесница не жели да учествује у скрининг програму

18 Врста скрининга

Анамнестички подаци

19 Прва менструација

20 Менструални циклус

21 Последња менструација

22 Прва трудноћа (године старости)

23 Број трудноћа

24 Са колико година сте имали прво дете

25 Дојили месеци

26 Пушач

27 Дужина пушачког стажа

28 Да ли је и колико крвних сродника имало дијагностиковану малигну болест дојке?

29 Да ли је и колико крвних сродника имало дијагностикован рак јајника?

30 Хормонска контрацепција

31 Дужина коришћења хормонске контрацепције (година)

32 Коришћење естрогена или хормонских терапија у менопаузи или превенцији остеопорозе

33 Дужина коришћења хормонске терапије (година)

34 Да ли се сада користи хормонска терапија

35 Да ли је претходно дијагностикована малигна болест

36 Колико сте мамографија имали у последњих пет година

37 Датум последње мамографије

38 Налаз последње мамографије

39 Самоконтрола дојки

40 Проблеми са дојкама

41 Интервенције на дојкама

42 Налаз претходне биопсије дојки

Мамографски преглед

43 Тип уређаја

44 Датум мамографије

45 Број снимка

46 Радиолошки техничар

47 Претходне интервенције на дојкама

48 Снимање

49 Број снимака (десне/леве дојке и број)

50 Број додатних снимака (десне/леве дојке и број)

51 Врста промене и локација промене на кожи

52 Коментар радиолошког техничара

53 Редослед читања снимка

54 Супервизијско читање

55 Мамографске промене (BI RADS)

56 Клиничке промене

57 Опис и локација промена

58 Технички недостатци

59 Квалитет слике

60 Закључак радиолога

- 61 Коментар радиолога
- 62 Радиолог
- 63 Датум читања
- 64 Тумачење мамографије (консензус)
- 65 Датум тумачења мамографије
- 66 Коментар тумачења мамографије
- 67 Закључак (консензус)
- 68 Предлог допунских дијагностичких процедура (супервизор)
- Допунске дијагностичке процедуре
- 69 Датум допунске дијагностичке процедуре
- 70 Врста допунске дијагностичке процедуре
- 71 Налаз допунске дијагностичке процедуре
- 72 Лекар радиолог који је радио допунску дијагностичку процедуру
- 73 Предлог даље дијагностике
- Даља дијагностика
- 74 Датум даље дијагностичке процедуре
- 75 Врста даље дијагностичке процедуре
- 76 Лекар који је обавио наведену процедуру
- Патохистолошки налаз
- 77 Радиолошка категорија
- 78 Радиолошки изглед
- 79 Локализација промене
- 80 Врста узорка
- 81 Калцификације присутне у специмену, X-зрак
- 82 Хистолошки присутне калцификације
- 83 Налаз патолога
- 84 Коментар патолога
- 85 Патолог
- 86 Особа која узела биопсијски материјал
- 87 Датум

- 88 Даље информације бенигне промене
- 89 Даље информације пролиферација епитела
- 90 Даље информације малигне лезије
- 91 DCIS
- 92 Инвазивни карцином
- 93 Статус рецептора
- 94 Коментар патолога
- 95 Патолог
- 96 Датум

**КЛИНИЧКИ ПУТ ЗА СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛНОГ  
КАРЦИНОМА**

Општи подаци

- 1 Здравствена установа
  - 2 Скрининг број
  - 3 Презиме, име родитеља, име
  - 4 ЈМБГ
  - 5 Дан, месец и година рођења
  - 6 Пол
  - 7 Место становања
  - 8 Општина
  - 9 Улица и број
  - 10 Телефон
  - 11 e-mail
  - 12 Бр. картона
  - 13 Датум посете
  - 14 Лекар
  - 15 Мед. сестра
  - 16 Коментар
  - 17 Опрема
- Сагласност за колоноскопију
- 18 Датум

19 Учесник добио информацију и пристаје на колоноскопију

20 Потпис информатора

21 Потпис учесника

22 Колоноскопија није урађена и разлог

Чишћење и седација

23 Прочишћеност

24 Аналгоседација

25 Антибиотик

26 Претходне хируршке интервенције

Техника колоноскопије

27 Достигнут сегмент

28 Разлог непотпуне колоноскопије

29 Биопсија терминалног илеума

30 Време извлачења инструмента

Компликације

31 Крварење

32 Перфорација

33 Кардио-респираторни догађај

34 Реакција на анестетик

35 Непланирана хоспитализација

36 Друго

37 Предузето

Налаз колоноскопије

38 Негативан налаз

39 Позитиван налаз

40 Укупан број полипа

41 Број полипа >1cm

Полип

42 Редни број полипа

43 Топографија



- 44 Морфологија
- 45 Величина у mm
- 46 Париска класификација
- 47 Обележавање – тетоважа
- 48 Начин уклањања
- Карцином
- 49 Топографија
- 50 Дистанца од аноректалне ивице
- 51 Опструкција
- 52 Биопсија
- 53 Друго (уписати)
- 54 Друге дијагнозе
- Закључак и препорука
- 55 Позитиван налаз колоноскопије
- 56 Колоноскопски налаз – дијагноза
- 57 Колоноскопски налаз – шифра дијагнозе (МКБ)
- 58 Патохистолошки налаз у случају полипектомије / биопсије – дијагноза
- 59 Патохистолошки налаз у случају полипектомије / биопсије – шифра дијагнозе (МКБ)
- 60 Закључак скрининга
- 61 Потребна даља дијагностика и која
- 62 Потребна контролна колоноскопија
- 63 Датум контролне колоноскопије
- 64 Коментар и потпис лекара
- Патохистолошки извештај за суспектне и ране неопластичне лезије дебелог црева
- 65 Лекар
- 66 Датум биопсије
- 67 Презиме, име родитеља, име
- 68 ПХ број

69 Датум пријема узорка

Макроскопске одлике

70 Локализација (из колоноскопског извештаја)

71 Облик лезије (Париска класификација – из колоноскопског извештаја)

72 Величина након фиксације

73 Тип узорка

74 Квалитет узорка

75 Примедба

Микроскопске одлике

76 Хистолошки тип полипа / лезије

77 Процент вилозне компоненте

78 Процент муцинозне продукције

79 Присуство дисплазије

80 Степен дисплазије

81 Процент високо степене дисплазије (HGD) у лезији

82 Присуство инвазије (карцинома)

83 Тип инвазивности

84 Процент карцинома у лезији

85 Степен диферентованости (малигнитета) карцинома

86 Лимфоваскуларна инвазија

87 Дистанца неоплазије од линије ресекције

88 Друге одлике и напомене

Закључак

89 Дијагноза (тип лезије)

90 Малигни потенцијал (Бечка класификација)

91 Стадијум туморске болести

7.667remNM стадијум

93 Резидуални статус

94 Датум ПХ прегледа

95 Потпис патолога

## **КЛИНИЧКИ ПУТ ЗА СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ**

Општи подаци

1 Здравствена установа

2 Лекар гинеколог

3 Презиме, име родитеља, име

4 Јединствен матични број грађана

5 Дан, месец и година рођења

6 Место становања

7 Општина

8 Улица и број

9 Телефон

10 Учесница не жели да учествује у скрининг програму

11 Упутна дијагноза

12 Број порођаја

13 Број побачаја

14 Менструални циклус

15 Датум последње менструације

16 Хормонска терапија

17 Датум последњег цитолошког прегледа

18 Налаз

19 Претходна терапија

20 Датум

21 Врста

22 ХП дијагноза

23 Број препарата

24 Датум

25 Доктор

26 Број цитолошке архиве

Цитолошки налаз

27 Квалитет бриса

28 Вагинална флора

29 Резултат цитолошког прегледа

30 Закључак

31 Датум издавања резултата теста

32 Цитоскринер

33 Супервизор

Даљи поступак у случају позитивног теста

34 Учесница обавештена о позитивном резултату

35 Упут за даљу дијагностику

36 Узет бактериолошки брис

37 Датум бактериолошког бриса

38 Налаз бактериолошког бриса

39 Терапија

40 Коментар

41 Упућена на колпоскопију

42 Примењен естрогенски тест

43 Датум

44 Лекар (потпис)

HPV тестирање

45 Здравствена установа у којој је урађен HPV тест

46 Датум

47 Тип HPV теста

48 Налаз HPV теста

49 HPV типизација

50 Одговорно лице у лабораторији

Колпоскопски преглед

51 Здравствена установа

52 Датум колпоскопије

53 Колпоскопски налаз адекватан

54 Сквамо-колумнарна граница видљива

- 55 Тип зоне трансформације
- 56 Нормалан колпоскопски налаз
- 57 Абнормални колпоскопски налаз
- 58 Промене у односу на зону трансформације
- 59 Локализација промене
- 60 Величина (у квадрантима)
- 61 Коментар
- 62 Дијагноза
- 63 Саветоване даље контроле
- 64 Упућена на HPV тест
- 65 Предложено лечење инфекције
- 66 Тражена биопсија
- 67 Гинеколог
- Медицинске интервенције
- 68 Здравствена установа
- 69 Врста медицинске интервенције
- 70 Датум интервенције
- 71 Коментар
- 72 Лекар
- Хистопатолошки налаз
- 73 Здравствена установа у којој је рађен хистопатолошка анализа
- 74 Број резултата
- 75 Датум пријема материјала
- 76 Датум издавања резултата
- 77 Дијагноза
- 78 Налаз
- 79 Коментар
- 80 Пацијенткиња се прати по водичу
- 81 Пацијенткиња упућена на оперативно лечење
- 82 Коментар

83 Лекар

ИНДИВИДУАЛНИ ИЗВЕШТАЈИ О:

- 1) стационарним пацијентима, породилјама и пацијентима на рехабилитацији;
- 2) лицима оболелим од малигнух тумора;
- 3) лицима оболелим од шећерне болести;
- 4) лицима оболелим од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 5) лицима оболелим од хроничних психозе;
- 6) лицима оболелим од акутног коронарног синдрома;
- 7) лицима оболелим од болести зависности;
- 8) лицима оболелим од цереброваскуларних болести;
- 9) лицима са инвалидитетом;
- 10) лицима оболелим од ретких болести;
- 11) повредама и трауматизму;
- 12) деци са сметњама у развоју;
- 13) рођењима;
- 14) листу за новорођенче;
- 15) прекидима трудноће;
- 16) сумњи на занемаривање и злостављање деце;
- 17) сумњи на злостављање жена;
- 18) сумњи на злостављање старих;
- 19) примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи;
- 20) здравственим радницима, здравственим сарадницима и осталим запосленим (пријава, пријава промене, одјава);
- 21) медицинској опреми;
- 22) другим обољењима, односно стањима, ако се утврди да су од значаја за здравље становништва.

**ИЗВЕШТАЈ О СТАЦИОНАРНИМ ПАЦИЈЕНТИМА, ПОРОДИЉАМА И ПАЦИЈЕНТИМА НА РЕХАБИЛИТАЦИЈИ (извештај о хоспитализацији)**

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
  - 2 Одељење на пријему
  - 3 Дневни случај
  - 4 Број историје болести
  - 5 Датум пријема
- Подаци о пацијенту
- 6 Презиме, име родитеља, име
  - 7 ЈМБГ
  - 8 Датум рођења
  - 9 Пол
  - 10 Држављанство
  - 11 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)
  - 12 Крвна група
  - 13 RH фактор
  - 14 Осигурање
  - 15 ЛБО
- Медицински подаци
- 16 Упутна дијагноза
  - 17 Повреда
  - 18 Спољни узрок повреде (шифра МКБ)
  - 19 Основни узрок хоспитализације
  - 20 Пратеће дијагнозе (шифра МКБ)
  - 21 Основна процедура (шифра по номенклатури)
  - 22 Датум основне процедуре
  - 23 Остале процедуре (шифра по номенклатури)
  - 24 Тежина новорођенчета на пријему
  - 25 Број сати вентилаторне подршке
  - 26 Број сати у јединици интензивне неге
  - 27 Датум отпуста
  - 28 Број дана хоспитализације

29 Одељење са кога је извршен отпуст

30 Врста отпуста

31 Обдукција

32 Основни узрок смрти

33 Лекар који је закључио епизоду болничког лечења

**ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД МАЛИГНОГ ТУМОРА**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Назив здравствене установе (шифра)

3 Служба/одељење

4 Служба/одељење (шифра)

5 Број историје болести – картона

Демографски подаци

6 Презиме, име родитеља/старатеља, име

7 Датум рођења

8 ЈМБГ

9 Узраст

10 Пол

11 Место рођења

12 Општина рођења (шифра)

13 Пребивалиште (улица и број, место)

14 Општина пребивалишта (шифра)

15 Највиши степен образовања

16 Занимање (шифра)

Дијагноза претходног тумора

17 Други примарни малигни тумор који је претходио садашњем

18 Мултиплост тумора

19 Назив здравствене установе у којој је постављена дијагноза другог примарног малигног тумора



20 Назив здравствене установе (шифра) у којој је постављена дијагноза другог примарног малигног тумора

21 Година утврђивања претходног малигног тумора

Дијагноза садашњег тумора

22 Датум постављања дијагнозе садашњег тумора

23 Начин утврђивања садашњег тумора

24 Примарна локализација тумора

25 Примарна локализација тумора (шифра)

26 Секундарна локализација тумора

27 Латералност

28 Патохистолошка/цитолошка дијагноза тумора

29 Понашање тумора

30 Градус/степен диференцијације тумора

31 Стадијум солидних тумора – cTNM

32 Стадијум солидних тумора – pTNM

33 Стадијум (Bethesda, гинеколошки тумори)

34 Стадијум (ICD-O-3, лимфоми)

35 Стадијум (Clark/Breslow, меланом)

37 Клинички стадијум солидних тумора – примарни тумор

38 Клинички стадијум солидних тумора – лимфне жлезде

39 Клинички стадијум солидних тумора – метастазе

Лечење

40 Хирургија – датум операције

41 Врста операције (шифра)

42 Радипотерапија – датум почетка зрачења

43 Врста радиотерапије

44 Системска специфична терапија – датум почетка терапије

45 Врста системске специфичне терапије

46 Други начин лечења -датум почетка

- 47 Врста другог начина лечења  
48 Лечење је било  
Исход болести  
49 Исход болести  
50 Датум исхода болести  
51 Шифра основног узрока смрти (МКБ)  
Администрација  
52 Датум пријаве  
53 Потпис и факсимил лекара  
54 Број факсимила

### **ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ\***

#### **Подаци о установи\***

- 1 Здравствена установа\***  
**2 Шифра здравствене установе\***  
**3 Организациона јединица/служба\***  
**4 Шифра организационе јединице/службе\***  
**5 Број факсимила\***  
**6 Датум прегледа\***

#### **Подаци о пацијенту\***

- 7 Презиме\***  
**8 Име родитеља/старатеља\***  
**9 Име\***  
**10 Јединствен матични број грађана (ЈМБГ)\***  
**11 Датум рођења\***  
**12 Узраст\***  
**13 Пол\***  
**14 Број здравствене књижице\***  
**15 Лични број осигураника (ЛБО)\***  
**16 Број здравственог картона\***  
**17 Адреса становања – улица и број\***

- 18 Адреса становања – место\***
- 19 Адреса становања – општина\***
- 20 Адреса становања – шифра општине\***
- Превенција дијабетеса\***
- 21 Процена ризика\***
- 22 Скор ризика\***
- 23 Примена превентивне интервенције\***
- 24 Вид превентивне интервенције\***
- Дијагноза дијабетеса\***
- 25 Гликемија (наште друго мерење/случајно измерена)\***
- 26 OGTT\***
- 27 Резултат OGTT-а\***
- 28 HbA1c\***
- 29 Резултат HbA1c -а\***
- 30 Генетске анализе\***
- 31 С-пептид\***
- 32 Ауто-At\***
- 33 Оштећена гликемија наште (IFG)\***
- 34 Интолеранција на глукозу (IGT)\***
- 35 Тип дијабетеса\***
- 36 Датум дијагнозе дијабетеса (дан/месец/година)\***
- Фактори ризика\***
- 37 Дијабетес у породици (отац, мајка, брат/сестра, дете)\***
- 38 Тип дијабетеса у породици\***
- 39 Пушачки статус\***
- 40 Телесна тежина\***
- 41 Телесна висина\***
- 42 Индекс телесне масе\***
- 43 Обим струка\***
- 44 Систолни крвни притисак\***

**45 Дијастолни крвни притисак\***

**Лабораторија\***

**46 HbA1c\***

**47 Број HbA1c анализа годишње\***

**48 Укупни холестерол\***

**49 Број анализа укупног холестерола годишње\***

**50 LDL – холестерол\***

**51 Број анализа LDL-холестерола годишње\***

**52 Триглицериди\***

**53 Број анализа триглицерида годишње\***

**54 sКреатинин\***

**Компликације дијабетеса\***

**55 Број тешких хипогликемија (помоћ трећег лица) годишње\***

**56 Број дијабетесних кетоацидоза годишње\***

**57 Ишемијска болест срца\***

**58 Ишемијска болест мозга\***

**59 Нефропатија\***

**60 Ретинопатија\***

**61 Неуропатија\***

**62 Периферна васкуларна болест\***

**63 Дијабетесно стопало\***

**64 Друго\***

**Скрининг компликација дијабетеса\***

**65 Хипертензија\***

**66 Коронарна болест\***

**67 Број анализа албуминурије годишње\***

**68 Фазе дијабетесне нефропатије\***

**69 Број прегледа очног дна годишње\***

**70 Фаза дијабетесне ретинопатије\***

**71 Врста дијабетесне неуропатије\***

**72 Број прегледа стопала годишње\***

**73 Велика ампутација доњег екстремитета у последњих 12 месеци\***

**Терапија дијабетеса\***

**74 Претходна терапија за дијабетес (прописана пре више од 6 месеци)\***

**75 Актуелна терапија за дијабетес (прописана у последњих 6 месеци)\***

**76 Хигијенско-дијететски режим\***

**77 Врста лечења дијабетеса\***

**Исход болести\***

**78 Датум смрти\***

**79 Узрок смрти – непосредни узрок\***

**80 Узрок смрти – претходни узрок (болест или повреда)\***

**81 Узрок смрти – основни узрок (болест или спољашње околности повређивања)\***

**82 Узрок смрти – друга значајна стања, болести и повреде које су допринеле смрти\***

**83 Узрок смрти – друга значајна стања, болести и повреде које су допринеле смрти\***

\*Службени гласник РС, број 20/2019

**ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД ХРОНИЧНЕ БУБРЕЖНЕ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈЕ (ХБИ)**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Демографски подаци

4 Презиме, име родитеља/старатеља и име

5 Датум рођења

6 ЈМБГ

7 Пол

8 Адреса пребивалишта (улица и број)

9 Место пребивалишта

10 Општина пребивалишта

11 Занимање (посао који обавља или је обављао)

Дијагноза

12 Примарна болест која је довела до ХБИ

13 Датум дијагнозе ХБИ

14 GFR /eGFR на презентацији (ml/min/1,73m<sup>2</sup>)

15 Стадијум ХБИ (изведено обележје)

16 Hb на презентацији (g/dl)

17 Серум креатинин на презентацији (umol/L)

18 Висина на презентацији (m)

19 Тежина на презентацији (kg)

20 ИТМ (m<sup>2</sup>/kg, изведено обележје)

Методe за лечење отказа рада бубрега

21 Датум започетог лечења у наведеној здравственој установи

22 Датум прве дијализе

23 GFR /eGFR на првој дијализи (ml/min/1,73m<sup>2</sup>)

24 Серум креатинин на првој дијализи (umol/L)

Тренутни модалитет лечења

25 Хемодијализа (HD)

26 Аутоматска перитонеумска дијализа (APD)

27 Континуирана амбулаторна перитонеумска дијализа (CAPD)

28 Интермитентна перитонеумска дијализа (IPD)

29 Трансплантација (Tx) – Преемптивна

30 Трансплантација (Tx) – живи давалац

31 Трансплантација (Tx) – кадаверични давалац

32 Конзервативно лечење

Коморбидитет болесника са ХБИ

33 Породична анамнеза ХБИ

34 Статус пушења

- 35 Датум дијагнозе (дан/месец/година)
- 36 Дијабетес
- 37 Уколико има дијабетес
- 38 Хипертензија
- 39 Ишемијска болест срца
- 40 Мождани удар
- 41 Периферна васкуларна бол.
- 42 Малигна болест
- 43 Уколико има малигну болест, навести дијагнозу
- 44 Датум анализе (дан/месец/година)
- 45 Hbs Ag
- 46 Anti-HepBs Ab
- 47 Anti-HCV
- 48 HCV-RNA
- 49 Anti HIV
- Исход болести
- 50 Исход болести
- 51 Датум смрти
- 52 Место смрти
- 53 Основни узрок смрти
- Администрација
- 54 Датум пријаве
- 55 Потпис и факсимил лекара
- 56 Број факсимила

### **ИЗВЕШТАЈ О ЛИЦИМА ОБОЛЕЛИМ ОД ХРОНИЧНЕ ПСИХОЗЕ**

Подаци о установи

- 1 Назив здравствене установе
- 2 Број историје болести/картона/протокола

Подаци о пацијенту

- 3 Презиме, име родитеља, име

4 ЈМБГ

5 Датум рођења

6 Пол

7 Држављанство

8 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)

9 Осигурање

10 ЛБО

Подаци о обољењу

11 Главна психијатријска дијагноза (МКБ)

12 Датум дијагностиковања

13 Пратеће дијагнозе – друга психијатријска дијагноза (МКБ)

14 Пратеће дијагнозе – соматска дијагноза (МКБ)

Подаци о пријави

15 Датум пријаве

16 Лекар

### **ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД АКУТНОГ КОРОНАРНОГ СИНДРОМА**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Датум пријема у КЈ

4 Датум постављање дијагнозе (за друге установе)

5 Лекар који је попунио упитник

6 Матични број историје болести

Демографски подаци

7 Презиме, име родитеља/старатеља и име

8 Датум рођења

9 ЈМБГ

10 Пол

11 Место рођења

12 Општина рођења (шифра)



13 Пребивалиште (улица и број, место)

14 Телефон

15 Општина пребивалишта (шифра)

16 образовање

17 Занимање (шифра)

Фактори ризика

18 Висина (cm)

19 Тежина (kg)

20 Пушење

21 Породична анамнеза болести срца и крвних судова (отац, мајка, браћа, сестре, деца)

22 Хипертензија

23 Хиперлиппротеинемија

24 Диабетес

25 Тип дијабетеса

26 Терапија дијабетеса

Претходне кардиоваскуларне болести и интервенције

27 Инфаркт миокарда

28 ПЦИ

29 Коронарни бупасс

30 Шлог

31 Периферна артеријска болест

Друге болести

32 ХОБП

33 Анемија

34 Бубрежна слабост

35 Дијализа

36 Улкусна болест

Презентација болесника на пријему

37 Артеријски крвни притисак (mmHg)

38 Срчана фреквенца /мин

- 39 Киллип класа на пријему
- 40 Нови RBBB
- 41 Нови LBBB
- 42 AV блок II-III степен
- 43 Девијација (елевација или депресија St сегмента  $> 0,5$  mm
- 44 Девијација (елевација или депресија St сегмента  $\leq 0,5$  mm
- 45 Употреба ASA унутар 7 дана од пријема
- 46 Два или више ангинозних напада у мировању унутар 24h од пријема
- Вредности лабораторијских анализа на пријему
- 47 Глукоза
- 48 Кретаинин
- 49 Хемоглобин
- 50 Le
- Начин доласка болесника
- 51 Начин доласка у КЈ
- 52 Да ли је болесника служба ХП довела директно у салу за катетеризацију
- Коначна дијагноза акутног коронарног синдрома
- 53 STEMI
- 54 NSTEMI
- 55 НЕСТАБИЛНА АНГИНА
- 56 ДРУГО
- 57 Локализација инфаркта миокарда
- Реперфузиона терапија
- 58 Да ли је болесник добио реперфузиону терапију
- 59 „Ако болесник није добио реперфузиону терапију навести разлог“
- Перкутана коронарна интервенција
- 60 Врста PCI код STEMI
- Само у случају примарне или „rescue“ PCI одговорити на следећа 4 питања
- 61 Датум и време појаве симптома
- 62 Датум и време првог контакта са медицинском службом

- 63 Датум и време пријема у болницу која изводи РС
- 64 Време од пријема у болницу која изводи PCI до отварања инфарктне артерије (hh:min)
- 65 Временски оквир за PCI у NSTEMI/NAP, од првог медицинског контакта
- Опциона обележја
- 66 Слив инфарктне артерије
- 67 Екстензивност коронарне болести
- 68 Урађена је интервенција на коронарним артеријама
- 69 Уграђен је стент
- 70 Врста уграђеног стента
- 71 TIMI проток кроз инфарктну артерију пре интервенције
- 72 TIMI проток кроз инфарктну артерију након интервенције
- Фбринолитичка терапија
- 73 Време од почетка симптома
- Ток и компликације хоспитализације
- 74 Реинфаркт
- 75 Хитна поновна PCI
- 76 Хитан коронарни bypass
- 77 Шлог
- 78 Срчана слабост током хоспитализације
- 79 Атријална фибрилација
- 80 Срчани застој (вентрикуларна фибрилација или асистолија)
- 81 Кардиопулмонална реанимација
- 82 Крвареће компликације
- 83 Ако је било крварећих компликација да ли су лечене
- 84 Да ли је било механичких компликација
- 85 Ејекциона фракција леве коморе
- 86 Макс. вредност СК (IU/L)
- 87 Мах вредност СКМВ (IU/L)

88 Тропонин Т

89 Тропонин I

90 HsТропонин

Фармаколошка терапија током хоспитализације

91 Фармаколошка терапија током хоспитализације

Нефармаколошка терапија током хоспитализације

92 Привремени расетакер

93 IABP

94 Механичка вентилација

95 Хипотермија

Исход болести

96 Исход болести

97 Укупан број дана у КЈ

98 Датум отпуста/смрти

99 Основни узрок смрти (МКБ)

Администрација

100 Датум пријаве

101 Потпис и факсимил лекара

102 Број факсимила

**ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ (у програму лечења)**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Подаци о пацијенту

4 Код (шифра) лечене особе

5 Анонимни надимак

6 ЛБО

7 ЈМБГ

8 Презиме, име родитеља, име

9 Пол

10 Дан, месец и година рођења

11 Место становања

12 Општина

13 Улица и број

14 Држављанство

Епизода лечења

15 Датум јављања на ову епизоду лечења

16 Датум завршетка лечења

17 Тип центра/програма за лечење

18 Врста контакта

19 Датум првог лечења због конзумирања дрога/зависности од дрога

20 Датум завршетка задње епизоде претходног лечења

21 Упућен/а од

22 Врста лечења унутар установе

23 Ако је детоксикација, ОСТ или фармакотерпија, која супстанца?

24 Врсте програма

25 Терапија супститутима опијата (ОСТ)

Информације о породици

26 Брачни статус родитеља

27 Психички поремећаји у породици (МКБ-10)

Позадина проблема

28 Ко је први открио проблем са зависношћу

29 Након колико времена су родитељи сазнали за проблем са зависношћу

30 Повод почетка експериментисања

31 Процена доминантног етиолошког фактора за развој зависности

Услови живота

32 Животни статус (са ким живи) почетак

33 Животни статус (са ким живи) тренутно

34 Садашњи услови живота (где) почетак

- 35 Садашњи услови живота (где) тренутно
  - 36 Живи с другим уживаоцима дрога почетак
  - 37 Живи с другим уживаоцима дрога тренутно
  - 38 Радни статус – почетак
  - 39 Радни статус – тренутно
  - 40 Степен образовања
  - 41 Брачни статус – почетак
  - 42 Брачни статус – тренутно
  - 43 Број малолетне деце
  - 44 Са колико малолетне деце клијент живи
  - 45 Материјални статус клијента – почетак
  - 46 Материјални статус клијента – тренутно
- Судски проблем
- 47 Први пут прекршио/ла закон
  - 48 Ранији законски проблеми
  - 49 Врсте ранијих законских проблема
  - 50 Садашњи проблеми са законом – почетак
  - 51 Садашњи проблеми са законом – тренутно
  - 52 Врсте садашњих законских проблема – почетак
  - 53 Врсте садашњих законских проблема – тренутно
  - 54 Мера обавезног лечења – почетак
  - 55 Мера обавезног лечења – тренутно
  - 56 Мера изрицана од малолетничког суда – почетак
  - 57 Мера изрицана од малолетничког суда – тренутно

Здравствено стање

- 58 Психички поремећаји и друге хроничне болести пацијента
- 59 Тестирање на ХИВ
- 60 Ако је ХИВ тестиран/а
- 61 Тестирање на Хепатитис Ц
- 62 Ако је ХЦВ тестиран

63 Тестирање на Хепатитис Б

64 Ако је ХБВ тестиран

65 Вакцинисан/а против хепатитиса Б

Средства зависности

66 Супстанца

67 Начин узимања – почетак

68 Начин узимања – тренутно

69 Учесталост узимања (последњих 30 дана)

70 Узраст првог узимања

71 Узраст редовног узимања

Ризично понашање

72 Да ли има проблем са коришћењем више врста дрога истовремено

73 Узраст првог интравенског узимања дроге

74 Ако је икада узимао ињектирањем, навести када

75 Је ли икад користио/ла заједнички прибор

76 Ако је користио/ла, навести када

77 Да ли се икада предозирао/ла

78 Да ли је због предозирања завршио/ла у здравственој установи

Крај епизоде

79 Разлог завршетка лечења

80 Проблеми/симптоми последњег дана лечења

81 Психолошко стање (анксиозност, депресија, емоционални проблем, итд.)

82 Физичко стање (соматске болести и бојазан од њих)

83 Социјални статус

84 Породична ситуација

85 Општа ситуација клијента (квалитет живота)

Лекар који је попунио пријаву

86 Име и презиме

**ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ (ЦВБ)**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Демографски подаци

4 Презиме, име родитеља/старатеља и име

5 Датум рођења

6 ЈМБГ

7 Пол

8 Адреса становања (улица и број, место, општина)

9 Број телефона особе

10 Број телефона контакт особе

11 Образовање

12 Занимање (шифра)

13 Брачни статус

Фактори ризика и болесникова историја болести

14 Висина (цм)

15 Тежина (кг)

16 Колико година бивши пушач не пуши

17 Болести срца и крвних судова код оца, мајке, браће, сестара и деце

18 Физичка активност у последњих месец дана мања од 30 минута/дан

19 Конзумација алкохола

20 Хипертензија

21 Хиперлиппротеинемија

22 Диабетес

23 Транзиторни исхемијски атак

24 Болести срца

25 Атријална фибрилација

26 Склоност ка тромбози

Подаци о можданом удару



27 Начин доласка болесника до референтне здравствене установе

28 Пријемна дијагноза

29 Кад су почели симптоми и знаци болести

30 КТ налаз при пријему

31 Датум постављања дијагнозе

32 Симптоми на пријему

33 ФАСТ скор

34 Главобоља

35 Поремећај свести

36 Губитак равнотеже

37 Друго

38 Где је болесник лечен

39 Како је болесник лечен

40 Секундарна превенција

Подаци о исходу

41 Дијагноза на отпусту

42 Болесников статус при отпусту (модификовани Ранкин скор

43 Болесник отпуштен

44 Ако је болесник умро, датум смрти

45 Основни узрок смрти (МКБ)

46 Непосредни узрок смрти (МКБ)

Администрација

47 Датум пријаве

48 Потпис и факсимил лекара

49 Број факсимила

### **ПРИЈАВА ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Назив здравствене установе (шифра)

3 Служба/одељење

- 4 Служба/одељење (шифра)
- 5 Број историје болести – картона
- Демографски подаци
- 6 Презиме, име родитеља/старатеља и име
- 7 Датум рођења
- 8 Јединствен матични број грађана
- 9 Узраст
- 10 Пол
- 11 Место рођења
- 12 Општина рођења (шифра)
- 13 Пребивалиште (улица и број, место)
- 14 Општина пребивалишта (шифра)
- 15 Највиши степен образовања
- 16 Брачни статус
- 17 Радни однос
- 18 Занимање (шифра)
- Социомотивне функције и активности – процена
- 19 Датум процене социомотивних функција и активност
- 20 Емоционалне функције
- 21 степен емоционалне функције
- 22 Функције енергије
- 23 степен функције енергије
- 24 Функције мобилности костију
- 25 степен функције мобилности костију
- 26 Друге социомотивне функције и активности
- 27 степен других социомотивних функција и активности
- Функције и активности комуникације – процена
- 28 Датум процене функција и активности комуникације
- 29 Функција гласа
- 30 степен функција гласа

- 31 Функције артикулације
- 32 степен функције артикулације
- 33 Функције говора
- 34 степен функције говора
- Функције и активности покрета – процена
- 35 Датум процене функција и активности покрета
- 36 Функције мишићног тонуса
- 37 степен функције мишићног тонуса
- 38 Контрола функција вољних покрета
- 39 степен контроле функција вољних покрета
- 40 Мењање основног положаја тела
- 41 степен функције мењање основног положаја тела
- 42 Fino коришћење руку
- 43 степен функције fino коришћење руку
- 44 Друге функције и активности покрета
- 45 степен других функција и активности покрета
- Активности свакодневног живота – процена
- 46 Датум процене активности свакодневног живота
- 47 Извршавање рутинских дневних активности
- 48 степен функције извршавање рутинских дневних активности
- 49 Вршење нужде
- 50 степен функције вршења нужде
- 51 Облачење
- 52 степен функције облачење
- 53 Конзумирање хране
- 54 степен функције конзумирање хране
- 55 Друге активности свакодневног живота
- 56 степен функције других активности свакодневног живота
- Опажање (когниција и метакогниција) – процена
- 57 Датум процене когнитивних функција

- 58 Функција пажње
- 59 степен функција пажње
- 60 Когнитивне функције вишег нивоа
- 61 степен Когнитивне функције вишег нивоа
- 62 Развој говора
- 63 степен функције развој говора
- 64 Опажање – друго
- 65 степен функције опажање – друго
- Чула – процена
- 66 Датум процене функција чула
- 67 Функције вида
- 68 степен функције вида
- 69 Функције слуха
- 70 степен Функције слуха
- 71 Бол
- 72 степен функције бола
- 73 Друга сврсисходна чула
- 74 степен функције других сврсисходних чула
- 75 Друге чулне способности
- 76 степен функције других чулних способности
- Неспособност и потреба за помоћи
- 77 Датум запажене основне неспособности
- 78 Основна група неспособности
- 79 Датум запажене пратеће друге групе неспособности
- 80 Пратећа друга група неспособности
- 81 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором при бризи о себи
- 82 Датум запажене пратеће треће неспособности
- 83 Пратећа трећа група неспособности
- 84 Ниви помоћи и/или надзора при бризи о себи

- 85 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором при кретању
- 86 Ниви помоћи и/или надзора при кретању
- 87 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у комуникацији
- 88 Ниви помоћи и/или надзором за личном помоћи или надзором у комуникацији
- 89 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у међуљудским односима
- 90 Ниви помоћи и/или надзора у међуљудским односима
- 91 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у учењу
- 92 Ниви помоћи и/или надзора у учењу
- 93 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у образовању
- 94 Ниви помоћи и/или надзора у образовању
- 95 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у учешћу у заједници
- 96 Ниви помоћи и/или надзора у учешћу у заједници
- 97 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у животу у породици
- 98 Ниви помоћи и/или надзора у учешћу у животу у породици
- 99 Потреба особе са неспособношћу за личном помоћи или надзором у послу
- 100 Ниви помоћи и/или надзора у учешћу у послу
- 101 Стални неформални старатељ који пружа помоћ и негу
- 102 Старатељ живи у истом домаћинству са особом са неспособношћу
- 103 Старатељ пружа помоћ особи са неспособношћу у бризи о себи, кретању или комуникацији
- 104 Узраст старатеља
- 105 Да ли корисник услуга тренутно прима средства за туђу негу и помоћ
- 106 Од када корисник услуга прима средства за туђу негу и помоћ

107 Када је корисник услуга последњи пут примио средства за туђу негу и помоћ

108 Евентуални разлог за не примање туђе неге и помоћи

109 Број сати пружања туђе неге и помоћи које је корисник добио током протекле седмице

Помагала

110 Потреба за помагалом

111 Уколико користи, навести врсту помагала

112 Уколико користи помагала, да ли је одговарајуће

Лечење и рехабилитација

113 Потреба за лечењем

114 Уколико постоји потреба за лечењем, навести због чега

115 Потреба за рехабилитацијом

116 Уколико постоји потреба за рехабилитацијом, навести због чега

Исход неспособности

117 Исход стања/неспособности

118 Датум исхода болести

119 Шифра основног узрока смрти (МКБ – 10)

Администрација

120 Датум пријаве

121 Потпис и факсимил лекара

122 Број факсимила

## **ПРИЈАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛОГ ОД РЕТКЕ БОЛЕСТИ**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Назив здравствене установе (шифра)

3 Служба/одељење

4 Служба/одељење (шифра)

5 Број историје болести – картона

Демографски подаци

6 Презиме, име родитеља/старатеља и име

7 Датум рођења

8 ЈМБГ

9 Узраст

10 Пол

11 Место рођења

12 Општина рођења (шифра)

13 Пребивалиште (улица и број, место)

14 Општина пребивалишта (шифра)

15 Највиши степен образовања

16 Занимање (шифра)

Дијагноза

17 Датум првих симптома болести

18 Датум првог контакта са здравственом службом

19 Датум постављања дијагнозе

20 Статус садашње дијагнозе

21 Начин постављања дијагнозе

22 Референтна установа у којој је постављена дијагноза

23 Да ли пацијент био на дијагностици у иностранству

24 Назив обољења

25 Шифра болести (МКБ)

26 Шифра болести (ОРРНА)

27 Да ли је узорак биолошког материјала послат у иностранство

28 Врста послатог биолошког материјала

Лечење

29 Да ли постоји лек

30 Назив основног лека

31 Да ли се оболела особа лечи

32 Да ли пацијент био на лечењу у иностранству

33 Установа у којој се оболела особа лечи

34 Установа у којој се оболела особа лечи (шифра)

- 35 Служба/одељење на којој се лечи
- 36 Служба/одељење на којој се лечи (шифра)
- 37 Врста терапије
- 38 Евалуација терапије
- 39 Датум евалуације терапије
- Исход болести
- 40 Исход болести
- 41 Датум исхода болести
- 42 Шифра основног узрока смрти (МКБ)
- 43 Шифра основног узрока смрти (ОРРНА)
- Администрација
- 44 Датум пријаве
- 45 Потпис и факсимил лекара
- 46 Број факсимила

**ПРИЈАВА                      ПОВРЕДЕ                      И                      ТРАУМАТИЗМА**  
**(које затевају болничко лечење)**

Подаци о здравственој установи

- 1 Здравствена установа
- 2 Служба – одељење
- 3 Место здравствене установе
- 4 Општина
- 5 Адреса
- 6 Број историје болести /картона
- 7 Број пријаве/регистрације/ИД број

Подаци о пацијенту

- 8 Презиме, име једног родитеља, име
- 9 ЈМБГ
- 10 Датум рођења (дан, месец, година)
- 11 Пол
- 12 Место сталног боравка
- 13 Општина



14 Адреса

15 Занимање – посао који обавља

Подаци о повреди

16 Датум повреде (дан, месец, година), час повреде

17 Место повреде

18 Активност за време повреде

19 Механизам повреде: Како је повреда настала/нанета?

20 Начин повређивања

21 Природа повреде

22 Дијагноза повреде (МКБ – S, T четворомесна)

23 Спољни узрок повреде (X, Y, V, W петомесна)

Исход

24 Исход

25 Датум смрти

26 Основни узрок смрти по МКБ (X, Y, V, W петомесна)

Подаци о пријави

27 Датум пријаве (дан, месец, година)

28 Потпис и факсимил лекара

### **ПРИЈАВА ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ**

Здравствена установа

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Демографски подаци

4 Презиме, име родитеља/старатеља и име

5 Датум рођења (дан/месец/година)

6 Јединствен матични број грађана

7 Пол

8 Пребивалиште (улица и број, место, општина)

9 Општина (шифра)

- 10 Дете живи са/у
- 11 Едукативни статус
- 12 Образовање (да ли је у систему едукације )
- 13 Највиши степен образовања детета
- 14 Највиши степен образовања оца
- 15 Највиши степен образовања мајке
- 16 Тренутни брачни статус родитеља
- Биолошки фактори
- 17 Порођај у гестациској недељи (превремени порођај)
- 18 Порођај
- 19 Тежина на рођењу (gr)
- 20 Интракранијална хеморагија
- 21 Хипербилирубинемиа (преко 200 mmol/L)
- 22 Перинатална асфиксија, Апгар скор
- 23 Синдром респираторног дистреса
- 24 Хипогликемија (испод 1.65 mmol/L)
- 25 Неонаталне конвулзије
- 26 Системске неонаталне инфекције (сепса, менингоенцефалитис)
- 27 Близаначка трудноћа
- 28 Дијабетес мајке
- 29 Пре-еклампсија, конвулзије мајке током трудноће и порођаја, еклампсија
- 30 Инфекције мајке у трудноћи (Токсоплазма, Рубеола, Цитомегаловирус, AIDS)
- 31 Вантелесна оплодња
- Психосоцијални фактори
- 32 Самохрани/разведени родитељ
- 33 Лоши социјално-економски услови живота
- 34 Душевни поремећаји и поремећаји понашања у породици
- 35 Одсуство раних емоционалних потреба (болест/смрт родитеља, честа рана одвајања)

36 Културна депривација породице (земљотрес, поплава, рат, избеглиштво...)

37 Злостављана или занемаривана деца

Социомотивне функције и активности – процена

38 Датум процене социомотивних функција и активност

39 Емоционалне функције

40 степен емоционалне функције

41 Функције енергије

42 степен функције енергије

43 Функције мобилности костију

44 степен функције мобилности костију

45 Друге социомотивне функције и активности

46 степен других социомотивних функција и активности

Функције и активности комуникације – процена

47 Датум процене функција и активности комуникације

48 Функција гласа

49 степен функција гласа

50 Функције артикулације

51 степен функције артикулације

52 Функције говора

53 степен функције говора

Функције и активности покрета – процена

54 Датум процене функција и активности покрета

55 Функције мишићног тонуса

56 степен функције мишићног тонуса

57 Контрола функција вољних покрета

58 степен контроле функција вољних покрета

59 Мењање основног положаја тела

60 степен функције мењање основног положаја тела

61 Фино коришћење руку

62 степен функције фино коришћење руку

- 63 Друге функције и активности покрета
- 64 степен других функција и активности покрета
- Активности свакодневног живота- процена
- 65 Датум процене активности свакодневног живота
- 66 Извршавање рутинских дневних активности
- 67 степен функције извршавање рутинских дневних активности
- 68 Вршење нужде
- 69 степен функције вршења нужде
- 70 Облачење
- 71 степен функције облачење
- 72 Конзумирање хране
- 73 степен функције конзумирање хране
- 74 Друге активности свакодневног живота
- 75 степен функције других активности свакодневног живота
- Опажање (когниција и метакогниција) – процена
- 76 Датум процене когнитивних функција
- 77 Функција пажње
- 78 степен функција пажње
- 79 Когнитивне функције вишег нивоа
- 80 степен когнитивне функције вишег нивоа
- 81 Развој говора
- 82 степен функције развој говора
- 83 Опажање – друго
- 84 степен функције опажање – друго
- Чула – процена
- 85 Датум процене функција чула
- 86 Функције вида
- 87 степен функције вида
- 88 Функције слуха
- 89 степен Функције слуха

- 90 Бол
- 91 степен функције бола
- 92 Друга сврсисходна чула
- 93 степен функције других сврсисходних чула
- 94 Друге чулне способности
- 95 степен функције других чулних способности

Дијагноза сметње у развоју

- 96 Датум постављања основне дијагнозе
- 97 Основна дијагноза
- 98 Датум постављања пратеће (1) дијагнозе
- 99 Пратећа дијагноза (1)
- 100 Датум постављања пратеће (2) дијагнозе
- 101 Пратећа дијагноза (2 )
- 102 Датум постављања пратеће (3) дијагнозе
- 103 Пратећа дијагноза (3)
- 104 Датум постављања пратеће (4) дијагнозе
- 105 Пратећа дијагноза (4)
- 106 Датум постављања пратеће (5) дијагнозе
- 107 Пратећа дијагноза (5)

Исход болести/стања

- 108 Исход
- 109 Основни узрок смрти
- 110 Посредни узрок смрти
- 111 Непосредни узрок смрти
- 112 Датум смрти

Администрација

- 113 Датум пријаве
- 114 Потпис и факсимил лекара
- 115 Број факсимила

**ПРИЈАВА О РОЂЕЊУ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Матични број

3 Јединица у саставу

4 Адреса

5 Општина

6 Датум попуњавања пријаве

7 Број историје болести

8 Бро јпротокола

Подаци о мајци

9 Презиме, име родитеља, име

10 Датум рођења

11 ЈМБГ

12 Заменски идентификатор особе

13 Број заменског идентификатора

14 ЛБО

15 Број картице здравственог осигурања

16 Основ осигурања

17 Адреса пребивалишта (место, општина, држава)

18 Брачно стање

19 образовање

20 Занимање

21 Број ранијих порођаја

22 Број рођене деце укупно, рачунајући и ово дете

23 Број живорођене деце

24 Број мртворођене деце

25 Од тога сада у животу

26 Број прекида трудноће

Подаци о трудноћи

27 Пушење у трудноћи

- 28 Алкохол у трудноћи (дневно)
- 29 Дроге у трудноћи
- 30 Патолошко стање у трудноћи
- 31 Водеће патолошко стање у трудноћи (МКБ)
- 32 Остала патолошка стања у трудноћи (МКБ)
- 33 Да ли је БМПО трудноћа
- Подаци о порођају
- 34 Место порођаја
- 35 Помоћ при порођају
- 36 Број деце рођене у овом порођају
- 37 Начин завршетка порођаја (МКБ)
- 38 Епизиотомија
- 39 Компликације за време порођаја
- 40 Водећа компликација за време порођаја (МКБ)
- 41 Остале компликације за време порођаја (МКБ)
- 42 Аналгезија/Анестезија
- 43 Трансфузија
- 44 Компликације у пуерперијуму
- 45 Водећа компликација у пуерперијуму (МКБ)
- 46 Остале компликације у пуерперијуму (МКБ)
- Подаци о новорођенчету
- 47 Ред рођења
- 48 Живорођено – мртворођено
- 49 Пол
- 50 Датум рођења
- 51 Време рођења
- 52 Телесна маса
- 53 Телесна дужина
- 54 Гестациона старост
- 55 Апгар 1

56 Апгар 5

57 Видљиве урођене аномалије

58 Врста аномалије

59 Патолошка стања непосредно након порођаја

60 Водеће патолошко стање (МКБ)

61 Остала патолошка стања (МКБ)

Подаци о боравку у здравственој установи и стање на испису

62 Датум пријема мајке

63 Начин пријема мајке

64 Датум отпуста мајке

65 Начин отпуста мајке

66 Стање мајке при испису

67 Дијагноза (МКБ)

68 Основни узрок смрти (МКБ)

69 Датум и време смрти

70 Датум отпуста новорођенчета

71 Начин отпуста новорођенчета

72 Стање новорођенчета при отпусту

73 Дијагноза (МКБ)

74 Основни узрок смрти (МКБ)

75 Датум и време смрти

76 Смрт наступила

77 Лекар

78 Датум потписивања пријаве

### **ЛИСТ ЗА НОВОРОЂЕНЧЕ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Број протокола за рођене (порођај)

Подаци о мајци

3 ЈМБГ



- 4 Презиме, име родитеља, име
- 5 Брачно стање
- 6 Место становања
- 7 Општина
- 8 Улица и број
- Подаци о порођају
- 9 Датум и време рођења детета
- 10 Начин завршетка порођаја
- 11 Ток порођаја и интервенције у току порођаја
- Подаци о новорођенчету непосредно после порођаја
- 12 Апгар 1' – Респирација у првом минуту
- 13 Апгар 1' – Срчана радња у првом минуту
- 14 Апгар 1' – Боја коже у првом минуту
- 15 Апгар 1' – Тонус мускулатуре у првом минуту
- 16 Апгар 1' – Надражај катетера у првом минуту
- 17 Апгар скор у првом минуту
- 18 Апгар 5' – Респирација у петом минуту
- 19 Апгар 5' – Срчана радња у петом минуту
- 20 Апгар 5' – Боја коже у петом минуту
- 21 Апгар 5' – Тонус мускулатуре у петом минуту
- 22 Апгар 5' – Надражај катетера у петом минуту
- 23 Апгар скор у петом минуту
- 24 Пол
- 25 Процена гестацијске старости
- 26 Телесна тежина на рођењу
- 27 Телесна дужина на рођењу
- 28 Обим главе на рођењу
- 29 Видљиве урођене аномалије
- 30 Врста аномалије
- Медицински подаци о мајци

31 Крвна група

32 Rh фактор

33 Coombs

34 Генотип

Медицински подаци о детету

35 Крвна група

36 Rh фактор

37 Coombs

38 Генотип

39 Опис стања детета

40 Значајни лабораторијски подаци

Неонатални скрининзи

41 Скрининг на фенилкетонурију (и датум извођења теста)

42 Скрининг на хипотироидизам (и датум извођења теста)

43 Скрининг на оштећење слуха (и датум извођења теста)

44 Ехо скрининг (и датум)

Имунизација

45 BCG вакцина (да/не, датум, серија)

46 Hepatitis B вакцина (да/не, датум, серија)

Профилактичка примена витамина

47 К витамин (да/не, датум)

48 Д витамин (да/не, датум)

Исхрана

49 Исхрана (природна/мешовита/вештачка)

50 Први подој (час од рођења)

Стање новорођенчета на отпусту

51           Опис           стања           новорођенчеета           при           отпусту  
из породилишта

52 Телесна тежина при отпусту

53 Завршна дијагноза

54 Препорука лекара

55 Датум отпуста

56 Лекар

### **ПРИЈАВА ПРЕКИДА ТРУДНОЋЕ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Организациона јединица

3 Општина

Подаци о пацијенткињи

4 Презиме, име родитеља, име

5 ЈМБГ

6 Датум рођења

7 ЛБО

8 Број картице здравственог осигурања

9 Основ осигурања

10 Адреса

11 Место становања

12 Општина

13 Држава

14 Брачно стање

15 Образовање

16 Радни статус

17 Занимање

Подаци о боравку у установи

18 Број историје болести

19 Датум пријема

20 Датум прекида трудноће

21 Прекид извршен дневна болница/стационар

22 Датум отпуста

23 Начин отпуста

24 Основни узрок смрти

Анамнеза и статус

25 Контрацепција

26 Број досадашњих порођаја

27 Број живорођене деце

28 Број досадашњих легално индукованих прекида трудноће

29 Број досадашњих спонтаних прекида трудноће

30 Врста прекида трудноће (дијагноза)

31 Компликације настале после прекида трудноће (дијагноза)

32 Начин извођења прекида трудноће

33 Трудноћа настала БМПО

34 Разлог прекида трудноће

**ПРИЈАВА О СУМЊИ НА ЗАНЕМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ ДЕЦЕ**

Општи подаци

1 Број картона/број протокола/историја болести

2 Датум прегледа

3 Име и презиме детета, име оца и мајке

4 Пол

5 ЈМБГ

6 ЛБО

7 Општина становања

8 Место становања

9 Са ким дете тренутно живи

10 Брачно стање родитеља

11 У чијој пратњи дете долази на преглед

12 Од кога су добијени подаци о насиљу

13 Датум и време последњег насилног инцидента

14 Преглед урађен на захтев Тужилаштва

Дијагноза

15 Основна дијагноза МКБ-10 (разлог лекарског прегледа/интервенције)

16 Пратећа дијагноза МКБ-10 (удружена стања)

17 Обавезна дијагноза МКБ-10, из група Т74, Z61 и Z62

Злостављање

18 Тип злостављања

19 Злостављач

20 Пол злостављача

21 Место злостављања

22 Да ли је још неко у породици изложен насиљу

Занемаривање

23 Тип занемаривања

24 Особа која занемарује дете

25 Пол особе која занемарује дете

Експлоатација

26 Врста експлоатације

27 Ко врши експлоатацију

Подаци о регистрованом занемаривању и злостављању

28 Да ли постоје раније регистроване и/или доказане сумње о занемаривању и злостављању

29 Да ли је раније покренута кривична пријава против наводног починиоца злостављања и занемаривања

Подаци о збрињавању

30 Подаци о спроведеном здравственом збрињавању

31 Пријављивање надлежним службама

Подаци о пријави

32 Датум обраде

33 Чланови тима

34 Здравствени радник или сарадник који пријављује

Пратећа документација

35 Кратак опис проблема

## **ПРИЈАВА О СУМЊИ НА ЗЛОСТАВЉАЊЕ ЖЕНА**

Подаци о пријави

1 Установа

2 Лекар

3 Сестра

Документовање насиља

4 Датум прегледа

5 Време прегледа

Основни подаци

6 Име и презиме

7 Старост

8 Деца

9 Старост деце

Разлог обраћања

10 Пацијенткиња пријављује насиље

11 Ако не, на основу чега је посумњано на насиље

12 Да ли је полиција интервенисала

Информације о насилном догађају

13 Где се насиље догодило

14 Датум

15 Време

16 Насилник

17 Ако је познат, навести однос са жртвом

Врста насиља

18 Физичко насиље

19 Сексуално насиље

20 Емоционално/психолошко насиље

21 Орјентациона процена психичког стања

Медицинске информације

22 Да ли је пацијенткиња трудна

23 Ако јесте, уписати недељу трудноће

24 Да ли болује од неке хроничне болести

25 Ако Да од које

Историја злостављања

26 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости

27 Да ли даје податке о повређивању у прошлости

28 Историја/Остали важни медицински подаци

Објективни преглед

29 Изглед одеће

30 Телесне повреде

31 Врста повреде

Локализација

32 Глава

33 Врат

34 Грудни кош

35 Стомак

36 Спадални предео

37 Надлактица – лева рука

38 Подлактица – лева рука

39 Шака – лева рука

40 Длан – лева рука

41 Прсти – лева рука

42 Надлактица – десна рука

43 Подлактица – десна рука

44 Шака – десна рука

45 Длан – десна рука

46 Прсти – десна рука

47 Надколеница – лева нога

48 Колено – лева нога

49 Подколеница – лева нога

50 Стопало – лева нога

51 Табан – лева нога

52 Прсти – лева нога

53 Надколеница – десна нога

54 Колено – десна нога

55 Подколеница – десна нога

56 Стопало – десна нога

57 Табан – десна нога

58 Прсти – десна нога

Процена ризика – А

59 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости

60 Да ли се у току времена повећавала учесталост и озбиљност насиља

61 Да ли пацијенткиња процењује да јој је безбедност угрожена повратком кући

62 Да ли је пацијенткиња покушала самоубиство или је помишљала на самоубиство

63 Да ли су деца била изложена претњама или насиљу

Процена ризика – Б

64 Да ли постоји историја насиља у браку/вези

65 Да ли насилник тренутно живи у заједничком домаћинству

66 Да ли је у претходном периоду полиција интервенисала

67 Да ли је неко из околине упознат са злостављањем

68 Да ли је злостављање почело или се појачало за време трудноће

69 Да ли пацијенткиња тражи медицинску помоћ

70 Шта је препоручено

Пратећа документација

71 Кратак опис проблема

## **ПРИЈАВА О СУМЊИ НА ЗЛОСТАВЉАЊЕ СТАРИХ**

Општи подаци

1 Број картона/број протокола/историја болести



- 2 Датум прегледа
- 3 Име и презиме
- 4 Пол
- 5 Старост
- 6 Општина становања
- 7 Место становања
- 8 Брачно стање
- 9 Са ким тренутно живи
- 10 У чијој пратњи долази на преглед
- 11 Од кога су добијени подаци о насиљу
- 12 Орјентациона процена когнитивног статуса
- 13 Орјентациона процена емоционалног статуса
- 14 Орјентациона процена мобилности
- 15 Датум и време последњег насилног инцидента

#### Дијагноза

- 16 Основна дијагноза МКБ-10 (разлог лекарског прегледа/интервенције)

#### Тип злостављања

- 17 Занемаривање
- 18 Физичко
- 19 Сексуално
- 20 Емоционално/психолошко
- 21 Финансијско и експлоатација
- 22 Самоповреде
- 23 Злостављач
- 24 Пол злостављача
- 25 Ако је познат, навести однос са жртвом

#### 26 Место злостављања

#### Историја злостављања

- 27 Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости
- 28 Да ли даје податке о повређивању у прошлости

29 Историја/Остали важни медицински подаци

Подаци о збрињавању

30 Подаци о спроведеном здравственом збрињавању

31 Пријављивање надлежним службама

32 Здравствени радник или сарадник који пријављује

Пратећа документација

33 Кратак опис проблема

**ПРИЈАВА О ПРИМЕНИ МЕРА ФИЗИЧКОГ СПУТАВАЊА И ИЗОЛАЦИЈИ  
ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У ПСИХИЈАТРИЈСКОЈ УСТАНОВИ**

Подаци о установи

1 Назив здравствене установе

2 Служба/одељење

3 Број историје болести – картона

Подаци о пацијенту

4 Презиме, име родитеља, име

5 Датум рођења

6 ЈМБГ

7 Пол

Подаци о мерама физичког спутавања (МФС)

8 Почетак МФС – датум

9 Почетак МФС – време

10 Завршетак МФС – датум

11 Завршетак МФС – време

12 Име и презиме лица које је одобрило МФС

13 Звање лица које је одобрило МФС

14 Име и презиме лица које је спровело МФС

15 Звање лица које је спровело МФС

16 Тип фиксације

17 Разлог фиксације

18 Име и презиме лица које је донело одлуку о МФС

19 Звање лица које је донело одлуку о МФС

20 Обавештење законског заступника о МФС

21 Датум и време обавештења законског заступника о МФС

22 Разлог ако није извршено обавештење законског заступника

23 Опсервација пацијента од стране медицинског особља

24 Опсервација пацијента од стране психијатра

25 Повреде пацијента приликом МФС

26 Повреде особља приликом МФС

27 Примедбе пацијента о поступку и току МФС

Напомена

28 Напомена

### **ПРИЈАВА – ОДЈАВА ЗАПОСЛЕНОГ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ**

Подаци о пријави

1 Врста промене

2 Разлог одјаве

3 Датум промене

4 Датум потписивања важећег уговора у здравственој установи

Подаци о здравственој установи

5 Назив здравствене установе

6 Назив здравствене установе у саставу

7 Назив организационе јединице нижег нивоа

8 Назив пункта – радног места

9 Адреса пункта – радног места

10 Место пункта – радног места

11 Општина

Подаци о раднику

12 Презиме и име радника

13 ЈМБГ

14 Назив завршене школе – факултета по којој је закључен уговор о раду

- 15 Звање из дипломе – сведочанства
- 16 Земља стицања дипломе – сведочанства
- 17 Занимање према радном месту
- 18 Година завршетка школе/факултета
- 19 Назив прве завршене специјализације
- 20 Година завршетка
- 21 Назив друге завршене специјализације
- 22 Година завршетка
- 23 Назив започете специјализације
- 24 Датум почетка
- 25 Назив прве завршене уже специјализације
- 26 Година завршетка
- 27 Назив друге завршене уже специјализације
- 28 Година завршетка
- 29 Назив започете уже специјализације
- 30 Датум почетка
- 31 Година завршетка
- 32 Делатност
- 33 Шифра делатности радника
- 34 Шифра уже делатности радника
- 35 Директан контакт са пацијентом – пружање услуга
- 36 Чланство у академији наука
- 37 Назив највишег степена оствареног наставног звања
- 38 Назив научног звања
- 39 Назив стручног признања
- 40 Непосредно руководи организационом јединицом
- 41 Назив функције директора
- 42 Година стицања функције директора
- 43 Радни стаж донет у ову установу
- 44 Датум заснивања радног односа у овој установи

45 Укупно време у коме се не рачуна радни стаж по било ком основу

46 Врста радног односа

47 Врста стажа осигурања

48 Радно време радника

49 Рад у другој установи

50 Укупан број установа у којима додатно ради

51 Број државних здравствених установа

52 Број приватних, других облика за обављање здравствене делатности

53 Број штамбиља

54 Датум задужења

Овера

55 Потпис радника

56 Датум потписивања упитника

57 Кадровски референт установе

58 Директор установе

### **ПРИЈАВА МЕДИЦИНСКЕ ОПРЕМЕ**

Основни подаци

1 Група опреме

2 Подгрупа опреме

3 Назив / шифра опреме

4 Тип опреме (Национална опрема или није)

5 Произвођач

6 Модел

7 Серијски број

8 Година производње

Власништво

9 Начин одржавања

10 Врста набавке

11 Инвентарски број установе

- 12 Инвентарски број Министарства
- 13 Година набавке
- 14 Набавна вредност
- 15 Година последње процене вредности
- 16 Књиговодствена вредност

Стање

- 17 Опис стања
- 18 Датум промене стања

Подаци о установи

- 19 Назив здравствене установе
- 20 Организациона јединица (највиши ниво)
- 21 Организациона јединица на коме се апарат налази (најнижи ниво)
- 22 Делатност организационе јединице
- 23 Датум инсталације апарата

### **ПРИЈАВА ИКТ ОПРЕМЕ**

- 1 Здравствена установа
- 2 Установа у саставу
- 3 Организациона јединица (први ниво)
- 4 Група / врста опреме
- 5 Инвентарски број
- 6 Година производње
- 7 Начин одржавања
- 8 Врста набавке
- 9 Стање
- 10 Опис стања
- 11 Датум промене стања
- 12 Датум прве пријаве у ЗУ
- 13 Јединца опреме повезана на ЛАН мрежу у ЗУ
- 14 Јединца опреме повезана на Интернет мрежу
- 15 Оперативни систем

16 Информациони систем који се користи

ОСНОВНА ДОКУМЕНТАЦИЈА О РЕСУРСИМА  
У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ, ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ  
И ДРУГОМ ПРАВНОМ ЛИЦУ

- 1) картон здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица
- 2) картон запосленог са основним подацима
- 3) картон опреме
- 4) картон грађевинског објекта
- 5) картон информационо-комуникационих технологија

**КАРТОН/ПРИЈАВА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ,  
ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГОГ ПРАВНОГ ЛИЦА**

- 1 Назив/пословно име
- 2 Матични број
- 3 Датум уписа у регистар пословних субјеката
- 4 Адреса
- 5 Телефон
- 6 Е-маил адреса
- 7 web-адреса
- 8 Укупан број постеља
- 9 Назив здравствене установе у саставу
- 10 Адреса
- 11 Телефон
- 12 Е-маил адреса
- 13 Укупан број постеља
- 14 Назив организационе јединице нижег нивоа
- 15 Адреса
- 16 Телефон
- 17 Е-маил адреса
- 18 Делатност организационе јединице
- 19 Број постеља организационе јединице

**КАРТОН/ПРИЈАВА ЗАПОСЛЕНОГ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ**

Подаци о пријави

1 Врста промене

2 Разлог одјаве

3 Датум промене

4 Датум потписивања важећег уговора у здравственој установи

Подаци о здравственој установи

5 Назив здравствене установе

6 Назив здравствене установе у саставу

7 Назив организационе јединице нижег нивоа

8 Назив пункта – радног места

9 Адреса пункта – радног места

10 Место пункта – радног места

11 Општина

Подаци о раднику

12 Презиме и име радника

13 ЈМБГ

14 Назив завршене школе – факултета по којој је закључен уговор о раду

15 Звање из дипломе – сведочанства

16 Земља стицања дипломе – сведочанства

17 Занимање према радном месту

18 Година завршетка школе/факултета

19 Назив прве завршене специјализације

20 Година завршетка

21 Назив друге завршене специјализације

22 Година завршетка

23 Назив започете специјализације

24 Датум почетка

25 Назив прве завршене уже специјализације

26 Година завршетка

27 Назив друге завршене уже специјализације



- 28 Година завршетка
  - 29 Назив започете уже специјализације
  - 30 Датум почетка
  - 31 Година завршетка
  - 32 Делатност
  - 33 Шифра делатности радника
  - 34 Шифра уже делатности радника
  - 35 Директан контакт са пацијентом – пружање услуга
  - 36 Чланство у академији наука
  - 37 Назив највишег степена оствареног наставног звања
  - 38 Назив научног звања
  - 39 Назив стручног признања
  - 40 Непосредно руководи организационом јединицом
  - 41 Назив функције директора
  - 42 Година стицања функције директора
  - 43 Радни стаж донет у ову установу
  - 44 Датум заснивања радног односа у овој установи
  - 45 Укупно време у коме се не рачуна радни стаж по било ком основу
  - 46 Врста радног односа
  - 47 Врста стажа осигурања
  - 48 Радно време радника
  - 49 Рад у другој установи
  - 50 Укупан број установа у којима додатно ради
  - 51 Број државних здравствених установа
  - 52 Број приватних, других облика за обављање здравствене делатности
  - 53 Број штамбиља
  - 54 Датум задужења
- Овера
- 55 Потпис радника
  - 56 Датум потписивања упитника

57 Кадровски референт установе

58 Директор установе

### **КАРТОН/ПРИЈАВА МЕДИЦИНСКЕ ОПРЕМЕ**

Основни подаци

1 Група опреме

2 Подгрупа опреме

3 Назив / шифра опреме

4 Тип опреме (Национална опрема или није)

5 Произвођач

6 Модел

7 Серијски број

8 Година производње

Власништво

9 Начин одржавања

10 Врста набавке

11 Инвентарски број установе

12 Инвентарски број Министарства

13 Година набавке

14 Набавна вредност

15 Година последње процене вредности

16 Књиговодствена вредност

Стање

17 Опис стања

18 Датум промене стања

Подаци о установи

19 Назив здравствене установе

20 Организациона јединица (највиши ниво)

21 Организациона јединица на коме се апарат налази (најнижи ниво)

22 Делатност организационе јединице

23 Датум инсталације апарата

## **КАРТОН/ПРИЈАВА ГРАЂЕВИНСКОГ ОБЈЕКТА**

- 1 Назив објекта
- 2 Адреса
- 3 Место
- 4 Општина
- 5 Назив здравствене установе
- 6 Корисник објекта
- 7 Назив организационих јединица које раде у објекту
- 8 Година изградње
- 9 Бруто површина (m<sup>2</sup>)
- 10 Нето површина (m<sup>2</sup>)
- 11 Нето површина коју користе здравствене установе (m<sup>2</sup>)
- 12 Број спратова
- 13 Облик својине објекта
- 14 Стање исправности објекта
- 15 Зграда саграђена наменски за здравствену установу
- 16 Материјал спољних зидова
- 17 Начин загревања објекта
- 18 Водовод
- 19 Канализација
- 20 Електрична енергија
- 21 Телефонска мрежа
- 22 Рачунарска мрежа
- 23 Интернет
- 24 Стерилизација
- 25 Климатизација
- 26 Осветљеност
- 27 Склоништа
- 28 Просторија за рентгенске прегледе и снимање
- 29 Укупна површина апотеке

30 Површина галенске  
за припрему инфузионих раствора у m<sup>2</sup>

лабораторије/лабораторија

### **КАРТОН/ПРИЈАВА ИКТ ОПРЕМЕ**

- 1 Здравствена установа
- 2 Установа у саставу
- 3 Организациона јединица (први ниво)
- 4 Група / врста опреме
- 5 Инвентарски број
- 6 Година производње
- 7 Начин одржавања
- 8 Врста набавке
- 9 Стање
- 10 Опис стања
- 11 Датум промене стања
- 12 Датум прве пријаве у ЗУ
- 13 Јединца опреме повезана на ЛАН мрежу у ЗУ
- 14 Јединца опреме повезана на Интернет мрежу
- 15 Оперативни систем
- 16 Информациони систем који се користи

### **ЗБИРНИ ИЗВЕШТАЈИ**

### **ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ САДРЖАЈА ЗБИРНИХ ИЗВЕШТАЈА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА**

<b>Ре д. бр.</b>	<b>Назив</b>	<b>Начин достављања</b>	<b>Садржај извештаја</b>	<b>Обележја</b>
0	1	2	3	4
1.	<b>Извештај службе опште медицине и специјалистичких служби</b>	Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно	Табела 1. Здравствени радници и пунктови на нивоу	Здравствена установа, место, општина, период. Лекара: опште медицине, на специјализацији

		<p>здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>општине</p> <p>Табела 2.</p> <p>Посете, прегледана лица у циљу запошљавања</p> <p>Табела 3.</p> <p>Утврђена обољења, стања и повреде</p>	<p>специјалисти.</p> <p>Са вишом спремом: укупно од тога медицинске сестре – техничари.</p> <p>Са средњом спремом: укупно од тога медицинске сестре – техничари</p> <p>Места-пунктови</p> <p>Посете: ради превентивних прегледа (систематски, периодични, контролни)</p> <p>– у ординацији: укупно, од тога прве, код осталих медицинских радника</p> <p>– кућне: лекара, осталих медицинских радника</p> <p>Обољења, стања и повреде приказују се на основу 10 ревизије МКБ, разврстаних у XXI групу и 298 јединица (дијагноза).</p>
2.	<b>Извештај службе за медицину рада</b>	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље</p>	<p>Табела 1.</p> <p>Табела 2.</p> <p>Табела 3.</p> <p>Табела 4.</p>	<p>Здравствена установа, место, општина, период.</p> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 1.</p> <p>уз додатак: немедицински радници (здравствени сарадници): психолози, логопеди,</p>

		доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије		<p>остали</p> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 2.</p> <p>Периодични, систематски и контролни прегледи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– систематски прегледи</li> <li>– прегледано: укупно, од тога са утврђеним патолошким стањем предложено за промену радног места</li> <li>– контролни прегледи</li> </ul> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 3.</p>
3.*	Извештај службе за здравствену заштиту деце*	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље*</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије*</p>	<p>Табела 1.*</p> <p>Здравствени радници и пунктови на нивоу општине*</p> <p>Табела 2.*</p> <p>Посете*</p> <p>Табела 3.*</p> <p>Утврђена обољења, стања и повреде*</p> <p>Табела 4*</p> <p>Исхрана деце*</p>	<p><b>Здравствена установа, место, општина, период.*</b></p> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 1.*</p> <p>уз додатак: немедицински радници (здравствени сарадници): психолози, логопеди, остали*</p> <p>Посете ради контролних прегледа:*</p> <p>У саветовалишту: одојчади, укупно, од тога прве према старости, свега, до 2 мес, 3–5 мес, 6–11 мес.*</p> <p>остале деце:</p>

				<p>укупно, од тога прве*</p> <p>У ординацији: код лекара укупно, од тога прве према старости, свега, 0 год, 1–2 год, 3–5 год, 6 и више год.*</p> <p>Код осталих медицинских радника*</p> <p>Кућне: лекара, осталих медицинских радника*</p> <p>посете психологу, посете логопеду*</p> <p>Обољења, стања и повреде приказују се на основу 10 ревизије МКБ, разврстаних у XXI групу и 298 јединица (дијагноза)*</p> <p>Узраст, искључиво дојена/ исхрана мајчиним млеком*, дојена/исхрана мајчиним млеком уз двоврсну исхрану, дојена са 1–2 дохране млечном формулом са или без двоврсне исхране, Дојена са 3 и више дохрана млечном формулом са или без двоврсне исхране, млечна формула са или без</p>
--	--	--	--	---

				<b>двоврсне исхране, дохрана млеком животињског порекла (кравље, козије...), укупно прегледане деце.*</b>
4.	<b>Извештај службе здравствене заштите школске деце и омладине</b>	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p> <p>Табела 4. извештајно г обрасца 3-04-60 доставља се годишње надлежном заводу за јавно здравља који затим доставља Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Здравствени радници и пунктови на нивоу општине</p> <p>Табела 2. Посете</p> <p>Табела 3. Утврђена обољења, стања и повреде</p> <p>Табела 4. Систематски прегледи ученика (врста стања и утврђена стања)</p>	<p>Здравствена установа, место, општина, период.</p> <p>Исто као под редним бројем 3. у табели 1.</p> <p>Посете:</p> <p>у саветовалишту: Ради систематских прегледа ученика. Ради контролних прегледа: ученика.</p> <p>Школама, школским кухињама, летовалиштима;</p> <p>Патронажне: у ординацији: код лекара, укупно, од тога прве према старости, свега, до 6 год, 7–9 год, 10–14 год, 15–19 год, 20 и више, код осталих медицинских радника;</p> <p>Кућне: лекара, осталих медицинских радника, психолога, логопеда</p> <p>Исто као под редним бројем 3. у табели 4.</p> <p>Систематским прегледима прате се по разредима и полу 22 врсте стања од ученика основних и</p>



				<p>средњих школа а у циљу утврђивања патолошких стања почев од телесног држања, развијености, ухрањености (потхрањена, недовољно ухрањена, прекомерно ухрањена, гојазна*) деформација кичменог, грудног коша и стопала, стања органа вида и слуха, стање зуба, срчаних мана, недовољне психичке развијености, говорних мана, вредности хемоглобина, вредности албумина у мокраћи, алергиских обољења све до утврђивања патолошких стања код свих осталих патолошких стања.</p>
5.*	Извештај службе за здравствену заштиту жена*	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље*</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај</p>	<p>Табела 1.* Здравствени радници и пунктови на нивоу општине*</p> <p>Табела 2.* Посете*</p> <p>Табела 3.* Труднице први пут у саветовалишту и њихове</p>	<p><b>Здравствена установа, место, општина, период.*</b></p> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 1. уз додатак.*</p> <p>немедицински радници (здравствени сарадници): укупно, психолози, социјални радници, остали*</p>

		<p><b>Институту за јавно здравље Србије*</b></p>	<p>посете на нивоу општине*</p> <p>Табела 4.*</p> <p>Посете саветовалишту за планирање породице на нивоу општине*</p> <p>Табела 5.*</p> <p>Ординирана контрацептивна средства у саветовалишту за планирање породице*</p> <p>Табела 6.*</p> <p>Утврђена обољења, стања и повреде*</p> <p>Табела 7.*</p> <p>Здравствено васпитни рад*</p>	<p>Ради систематских прегледа, ради контролних прегледа;*</p> <p>посете: у ординацији: укупно (колона 3)1 код лекара, свега, прве посете према старости: од 19 год, 20–29 год, 30–39 год, 40–49 год, 50 и више год, код осталих медицинских радника, кућне посете: лекара, осталих медицинских радника*</p> <p>посете психологу, посете социјалном раднику*</p> <p>Труднице први пут у саветовалишту: укупно, до 3 месеца трудноће, 4–6 месеца трудноће, 7 и више месеци трудноће, патолошка стања утврђена у трудноћи: укупно, до 3 месеца трудноће, 4–6 месеца трудноће, 7 и више месеци трудноће,*</p> <p>посете саветовалишту: укупно (колона 9), прве посете према старости, свега, до</p>
--	--	--	---	---

				<p>19 год, 20–29 год, 30–39 год, 40–49 год, 50 и више година*</p> <p>Посете: укупно, од тога прве према старости, свега, до 19 год., 20–29 год, 30–39 год, 40 и више год, жена први пут у саветовалишту*</p> <p>Укупно посета: Ординирана контрацептивна средства, орална, интраутерина, дијаграма, друга локална, друго*</p> <p>Обољења, стања и повреде приказују се на основу 10 ревизије МКБ, разврстаним у XXI групу и 298 јединица (дијагноза)*</p> <p>Број трудница који је добио савете (изабрани гинеколог, саветовалиште за труднице, школа за труднице/родитељство, припрема за порођај), укупан број трудница*</p>
6.	<b>Извештај службе за кожно-венеричне болести</b>	Доставља се тромесечно надлежном заводу за	Табела 1. Здравствени радници и пунктови на нивоу	Здравствена установа, место, општина, период. Исто као под редним бројем 1. у табели 1

		<p>јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>општине</p> <p>Табела 2.</p> <p>Посете</p>	<p>уз додатак:</p> <p>немедицински радници (здравствени сарадници): укупно, психолози, социјални радници, остали, места – пунктови</p> <p>Посете: у ординацији код лекара: укупно, од тога прве; код осталих медицинских радника, психолози, социјални радници, остали немедицински радници (здравствени сарадници)</p>
7.	<p><b>Извештај службе за рехабилитацију</b></p>	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1.</p> <p>Здравствени радници и пунктови на нивоу општине</p> <p>Табела 2.</p> <p>Посете</p> <p>Табела 3.</p> <p>Лица на рехабилитацији и према стању на испису</p> <p>Табела 4.</p> <p>Лица на рехабилитацији и према врсти рехабилитације</p>	<p>Здравствена установа, место, општина, период.</p> <p>Исто као под редним бројем 1. у табели 1 уз додатак:</p> <p>немедицински радници (здравствени сарадници): укупно, психолози, социјални радници, остали, места – пунктови</p> <p>Посете: у ординацији код лекара: укупно, од тога прве; код осталих медицинских радника, психолози, социјални радници, остали немедицински радници (здравствени сарадници)</p> <p>Општине, примљено на амбулантно лечење/третман</p>

				<p>(медицинска рехабилитација, професионална рехабилитација).</p> <p>Стање при испису: број лица са завршеним лечењем, оспособљено за раније занимање (укупно, од тога до 19. године), предложено за преквалификацију занимање (укупно, од тога до 19. године), оспособљено за свакодневне активности занимање (укупно, од тога до 19. године), стање непромењено занимање (укупно, од тога до 19. године), напустило лечење занимање (укупно, од тога до 19. године).</p> <p>Одељења/одсеци: за медицинску рехабилитацију (кинезитерапија, физиотерапија, терапија радом, хидротерапија, психотерапија), за професионалну рехабилитацију (за проверу радне способности, за професионалну оријентацију, за професионално оспособљавање).</p> <p>Места за</p>
--	--	--	--	--

				<p>рехабилитацију (днебни капацитет).</p> <p>Лица на рехабилитацији.</p> <p>Посете.</p>
8.	<p><b>Извештај службе за стоматолошку здравствену заштиту</b></p>	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Здравствени радници и пунктови на нивоу општине</p> <p>Табела 2. Посете и извршени радови на нивоу општине</p> <p>Табела 3. Утврђена обољења, стања и повреде</p>	<p>Здравствена установа, место, општина, период.</p> <p>Медицински радници: лекари укупно, доктори стоматологије, доктори стоматологије на специјализацији, доктори стоматологије специјалисти, зубни техничари, укупно, од тога са вишом спремом, зубни асистенти, укупно, од тога средњом спремом, места – пунктови</p> <p>Посете: укупно, од тога прве, серијске</p> <p>Извршени радови: пломбирани зуби, без лечења, са лечењем, хируршке интервенције, извеђени зуби, остале интервенције</p> <p>Извршени радови: покретне протезе, тоталне, парцијалне, фиксне протезе, крунице, фасетиране, ливене, керамичке, чланови фиксних</p>

				<p>протеза, фасетиране, ливене, керамичке, ортодонција, први прегледи, ортодонтско терапеутске интервенције, покретни апарати, фиксни апарати.</p> <p>Лечење меких ткива усне шупљине,</p> <p>Обољења и стања приказују се на основу 10 ревизије МКБ и то само из групе XI под шифром K02; K00 – K01; K03 – K08 и K09 – K14.</p>
9.	<b>Извештај о здравственом просвећивању</b>	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1.</p> <p>Здравствени радници, предавања, рад са групама лица и курсеви</p>	<p>Здравствена установа, место, општина, период.</p> <p>Медицински радници: лекари, виша спрема, средња спрема.</p> <p>Немедицински радници.</p> <p>Предавања: укупно, о вакцинацијама, о исхрани, о исхрани, о хигијени, остала.</p> <p>Рад са групом лица: укупно, консултативни састанци, планирање породице, хигијенско-дијететски режим, рано откривање рака, остало.</p> <p>Курсеви: укупно, прва помоћ,</p>

				спремање хране, демонстрационе кухиње за одојчад, нега одојчади и мале деце, остали.
10.*	Извештај поливалентне патронажне службе*	<p>Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље*</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије*</p>	<p>Табела 1.* Медицинске сестре, место рада и обухват домаћинства посетама*</p> <p>Табела 2.* Посете патронажне сестре*</p> <p>Табела 3.* Исхрана новорођенчади старости 15 дана*</p>	<p><b>Здравствена установа, место, општина, период.*</b></p> <p><b>Медицинске сестре: укупно, од тога са: високом, вишом, средњом спремом*</b></p> <p><b>Место – пунктови*</b></p> <p>Укупно обухваћено домаћинства, од тога: породицама са ризиком (самохран, хендикеп/инвалидност, неписменост, незапосленост, пушење, потреба за социјалном помоћи, ратно искуство, избеглиштво, други ризици, без наведених ризика), потенцијалним ризиком/сумња патронажне сестре (злоупотреба психоактивних супстанци, промена понашања, занемаривање, злостављање, други ризици).*</p> <p>Посете патронажне сестре породици (трудница, трудница под</p>



				<p>ризиком, бабињара и новорођенче, одојче, одојче под ризиком, мало дете 1–2 године, мало дете 3–4 године, особе преко 65 година, оболелом лицу, малигна обољења, шећерна болест, кардиоваскуларна обољења, друга обољења, инвалидитет, укупно посета), укупно по категоријама, прве посете, поновне посете.*</p> <p><b>Искључиво дојена/исхрана мајчиним млеком, дојена са 1–2 дохране, дојена и добија 3 и више дохране, искључиво млечна формула укупно, искључиво млечна формула због одсуства мајке, искључиво млечна формула одлуком мајке, искључиво млечна формула због процене здравственог радника да мајка нема млеко, искључиво млечна формула због медицинских индикација,</b></p>
--	--	--	--	--

				тражена консултација педијатра у вези са дојењем, укупно прегледане деце узраста 15 дана*
11.*	<u>Извештај службе за болничко стационарно лечење*</u>	Доставља се тромесечно надлежном заводу за јавно здравље* Надлежни завод за јавно здравље доставља годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије*	Табела 1.* Здравствена установа и здравствени радници* Табела 2.* Здравствена установа и дани лечења и кретање лечених болесника* Табела 3.* Исхрана деце до 48 сати живота у породилишту* Табела 4.* Исхрана болнички лечене деце*	Здравствена установа, орг. јединица, место, општина, период.* Медицински радници према степену стручне спреме (висока, виша, средња, нижа) и профилу: лекари (укупно ,лекари опште медицине, на специјализацији, специјалисти), фармацеути, стоматолози, остали, медицинске сестре/ техничари.* Немедицински радници: укупно, психолози, социјални радници, остало.* Општина, здравствена установа, орг. јединица.* Постеља, дани лечења исписаних болесника.* Кретање лечених болесника: стање у претходном извештајном периоду, уписано у

				<p>току тромесечја (укупно, од тога из других одељења), исписано у току тромесечја (укупно, умрло, премештено на друга одељења), стање на крају овог извештајног периода.*</p> <p>Број деце са мајком (24 сата дневно, пар сати дневно, током подоја/храњења мајчиним млеком, мајка није присутна), укупан број живорођене здраве деце, омогућен контакт „Кожа на кожу“ (након порођаја, у првом дану живота, након првог дана живота), подој у првом сату по рођењу (да, не-без медицинске индикације, не-због медицинске индикације), искључиво дојена/храњена мајчиним млеком (од првог до 48 сати по рођењу), дојена са 1-2 дохране, дојена и добијају 3 и више дохране, искључиво млечна формула,</p>
--	--	--	--	--

				<p>искључиво млечна формула одлуком мајке, искључиво млечна формула због процене здравственог радника да мајка нема млеко, искључиво млечна формула из медицинских индикација.*</p> <p>Укупан број болнички лечене деце старости до 24 месеца, укупан број болнички лечене деце старости до 6 месеци, укупан број болнички лечене деце старости од 6 месеци до 24 месеца, присуство мајке уз дете дневно (24 сата, пар сати, током посете, није присутна), искључиво дојена деца старости до 6 месеци, дојена деца старости до 6 месеци уз водене напитке, чврсту и кашасту храну, дојена деца старости до 6 месеци уз додатак млечне формуле, дојена деца старости до 6 месеци уз млечну</p>
--	--	--	--	---

				формулу и водене напитке, чврсту и кашасту храну, искључиво млечна формула код деце старости до 6 месеци и дојена деца старости од 6 месеци до 24 месеца са дохраном.*
--	--	--	--	--

\*Службени гласник РС, број 20/2019

### ИЗВЕШТАЈИ У ОБЛАСТИ ОРГАНИЗОВАНОГ СКРИНИНГА

12.	<b>Извештај за скрининг карцинома дојке</b>	<p>Доставља се недељно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља месечни извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	Табела 1.	<p>Дом здравља, координатор скрининга у дому здравља, надлежни институт/завод за јавно здравље, координатор скрининга у надлежном институту/заводу за јавно здравље, извештајни период.</p> <p>Укупан број жена у циљној групи (50-69 година), број жена који су према критеријумима Програма за рано откривање карцинома дојке искључене из скрининга, број жена, које су позване да учествују у скринингу, број жена које су одбиле да учествују у скринингу, број жена, које су пристале да учествују у скринингу, број жена које су урадиле мамографију, број жена са мамографским налазом који технички није било могуће прочитати, број жена са мамографским налазом BI-RADS 1 – лево, број жена са мамографским налазом BI-RADS 2 – лево, број жена са мамографским налазом BI-RADS 4а – лево,</p> <p>број жена са мамографским налазом BI-RADS 4б – лево, број жена са мамографским налазом BI-RADS 5 – лево, број жена са</p>
-----	---	---	-----------	--

				<p>мамографским налазом BI-RADS 1 – десно, број жена са мамографским налазом BI-RADS 2 – десно, број жена са мамографским налазом BI-RADS 4a – десно, број жена са мамографским налазом BI-RADS 4b – десно, број жена са мамографским налазом BI-RADS 5 – десно, број жена позваних на допунску дијагностику у скринингу, број жена које су одбиле допунску дијагностику у скринингу, број жена којима је урађена допунска дијагностика, просечно време чекања на допунску дијагностику у данима, број жена којима је урађена биопсија и патохистолошки преглед, број жена са потврђеном дијагнозом бенигнух промена, број жена са потврђеном дијагнозом малигнух промена, број жена које су пристале на даље лечење, просечно време чекања на даље лечење (у данима).</p>
13.	<p><b>Извештај за скрининг карцинома грлића материце</b></p>	<p>Доставља се недељно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља месечни извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	Табела 1.	<p>Дом здравља, координатор скрининга у дому здравља, надлежни институт/завод за јавно здравље, координатор скрининга у надлежном институту/заводу за јавно здравље, извештајни период.</p> <p>Укупан број жена у циљној групи (25–64 година), број жена који су према критеријумима Програма за превенцију карцинома грлића материце искључене из скрининга, број жена из циљне групе, које су позване да учествују у скринингу,</p> <p>број жена које су се одазвале и тестиране после првог позива,</p> <p>број жена које су се одазвале и тестиране после поновљеног позивања после 3 месеца, број жена које су се одазвале и</p>

				<p>тестиране после поновљеног позивања после 6 месеца, број жена које се нису одазвале ни после три узастопна позива</p> <p>Укупан број жена које су тестиране (урађен PA), број жена са цитолошким налазом који технички није било могуће прочитати (неадекватни налази), број жена са негативним налазом (PAPAI i PAPA II), број жена са позитивним налазом , број брисева са атипичним сквамозним ћелијама неодређеног значаја ( BETHESDA класификација – ASC-US i ASC-H) (PAPA IIIa), број брисева са атипичним жлезданим ћелијама неодређеног значаја ( BETHESDA класификација AGC-US i AGC-FN) (PAPA IIIa),</p> <p>број брисева са сквамозном интраепителном лезијом ниског степена ( BETHESDA класификација – L SIL) (PAPA IIIb), број брисева са сквамозном интраепителном лезијом високог степена ( BETHESDA класификација – H SIL) (PAPA IIIb i IV), број брисева са ендоцервикалним аденокарциномом in situ</p> <p>(BETHESDA класификација – AIS) (PAPA IV),</p> <p>број брисева са инвазивним карциномом (PAPA V), број жена позваних на колпоскопију, број жена са урађеним HPV тестом, број жена са урађеном биопсијом/хистолошким прегледом, број жена са премалигном променом (интраепителном променом високог степена- H SIL), број жена са инвазивним карциномом, број жена које су</p>
--	--	--	--	---

				послате на даље лечење, број жена које су одбиле даље лечење, просечно време чекања на даље лечење (у данима).
14.	<b>Извештај за скрининг карцинома дебелог црева</b>	<p>Доставља се недељно надлежном заводу за јавно здравље</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља месечни извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	Табела 1.	<p>Дом здравља, координатор скрининга у дому здравља, надлежни институт/завод за јавно здравље, координатор скрининга у надлежном институту/заводу за јавно здравље, извештајни период.</p> <p>Укупан број лица у циљној групи (од 50–74 године), број лица, који су према критеријумима Програма за превенцију карцинома дебелог црева искључени из скрининга, број лица из циљне групе који су позвани да учествују у скринингу, број лица који су одбили да учествују у скринингу, број лица који су пристали да учествују у скринингу и којима је уручен ФОБТ,</p> <p>број лица који су ДЗ доставили ФОБТ, број лица којима је ФОБТ позитиван, број лица којима је ФОБТ негативан, број лица којима је ФОБТ није могуће очитати (неадекватни), број лица којима је поново уручен ФОБТ јер претходни није било могуће очитати, број лица којима је предложена колоноскопија, број лица који су одбили колоноскопију, број лица који су пристали на колоноскопију, број лица којима је урађена колоноскопија, број лица којима је урађена потпуна колоноскопија (до цекума), број лица којима је урађена непотпуна колоноскопија, број колоноскопија у току којих је дошло до компликација, просечно време чекања на колоноскопију (у данима), број лица којима није</p>



				<p>било могуће урадити колоноскопију, број лица са позитивним налазом колоноскопије (откривена обољења дебелог црева),</p> <p>број колоноскопија са дијагностикованим и одстрањеним полипима, број колоноскопија са дијагностикованим осталим обољењима дебелог црева, број колоноскопија са дијагностикованим карциномом, број лица са патохистолошки потврђеним аденомом,</p> <p>број лица са неузнапредовалим аденомом, број лица са узнапредовалим аденомом, број лица са патохистолошки потврђеним карциномом, број лица са позитивним налазом колоноскопије упућених хирургу/онкологу, број лица који су одбили даље лечење, број лица који су пристали на даље лечење, просечно време чекања на даље лечење (у данима)</p>
--	--	--	--	---

#### ИЗВЕШТАЈИ У ОБЛАСТИ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

15	<p><b>Извештај физичко-хемијској исправности намирница</b></p>	<p>о</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Физичко-хемијска исправност намирница из увоза</p> <p>Табела 2. Физичко-хемијска исправност намирница из промета</p> <p>Табела 3.</p>	<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Врста намирница: почетне формуле за одојчад, прелазне формуле за одојчад, храна за одојчад и малу децу, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене,</p>
----	--	--	--	---

			Физичко-хемијска исправност намирница из производње	<p>храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску исхрану, додаци исхрани (дијететски суплементи), со за људску исхрану и производњу намирница, адитиви, ароме, ензимски препарати за прехранбене производе, помоћна средства у производњи прехранбених производа.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно, нитрати, нитрити, адитиви у храни, адитиви у храни, квалитет адитива, пестициди, микотоксини, бензо(а)пирен, олово, кадмијум, жива, арсен, калај, провера декларације, здравствена изјава, органолептичка својства, беланчевине, масти, угљени хидрати, витамини и минерали, дијетна влакна, шећер, масне киселине, активна компонента,</p>
--	--	--	---	---

				<p>калијум јодид/јодат, глутен, друго, радиоактивност, остало.</p> <p>За све врсте намирница, по сваком параметру испитивања, уписује се број испитаних узорака укупно и број узорака који не одговара.</p> <p>Исто као у табели 1.</p> <p>Исто као у табели 1.</p>
16	<p><b>Извештај физичко-хемијској исправности предмета опште употребе</b></p>	<p>о</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Физичко-хемијска исправност предмета опште употребе из увоза</p> <p>Табела 2. Физичко-хемијска исправност предмета опште употребе из промета</p> <p>Табела 3. Физичко-хемијска исправност предмета опште</p>	<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Врста предмета опште употребе: посуђе и прибор за животне намирнице, амбалажа за животне намирнице, дечје играчке, средства за одржавање личне хигијене, негу и улепшавање лица и тела, дуванске прерађевине, остало.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно, визуелни преглед, провера</p>

			употребе из производње	<p>декларације, састав, рН, укупна миграција, специфична миграција (примарних ароматичних амина, секундарних ароматичних амина, бисфенол А, стирен, РАН-ови, олово, кадмијум, жива, арсен, хром, никл, манган, баријум, кобалт, цинк, антимон, селен, садржај (пестицида, конзерванаса, фталата, олово, кадмијум, хром, цинк, боја, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, никотина), остало.</p> <p>За све врсте предмета опште употребе, по сваком параметру испитивања, уписује се број испитаних узорака и број узорака који не одговара.</p> <p>Исто као у табели 1.</p> <p>Исто као у табели 1</p>
17	<b>Извештај о микробиолошкој исправности намирница</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај	Табела 1. Микробиолошка исправност намирница из увоза Табела 2.	Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период. Врста намирница: почетне формуле за одојчад, прелазне

		<p>Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Микробиолошка исправност намирница из промета</p> <p>Табела 3.</p> <p>Микробиолошка исправност намирница из производње</p>	<p>формуле за одојчад, храна за одојчад и малу децу, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене, храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску исхрану, додаци исхрани (дијететски суплементи), со за људску исхрану и производњу намирница, адитиви, ароме, ензимски препарати за прехранбене производе, помоћна средства у производњи прехранбених производа.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно, <i>Listeria monocytogenes</i>, <i>Salmonella</i> spp., <i>Enterobacter sakazakii</i>, <i>Enterobacteriaceae</i>, број аеробних бактерија које формирају колоније, <i>Bacillus cereus</i>, Сулфиторедукујуће клостридије, плесни и квасци, <i>Escherichia coli</i>,</p>
--	--	--	---	---

				<p>коагулаза позитивне стафилококе, Clostridium perfringens, остало.</p> <p>За све врсте намирница, по сваком параметру испитивања, уписује се број испитаних узорака и број узорака који не одговара.</p> <p>Исто као у табели 1.</p> <p>Исто као у табели 1.</p>
18	<p><b>Извештај о микробиолошкој исправности предмета опште употребе</b></p>	<p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Микробиолошка исправност предмета опште употребе из увоза</p> <p>Табела 2. Микробиолошка исправност предмета опште употребе из промета</p> <p>Табела 3. Микробиолошка исправност предмета опште употребе из производње</p>	<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Врста предмета опште употребе: посуђе и прибор за животне намирнице, амбалажа за животне намирнице, дечје играчке, средства за одржавање личне хигијене, негу и улепшавање лица и тела, дуванске прерађевине, остало.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно, Enterobacteriaceae, коагулаза</p>

				<p>позитивне стафилококе, укупан број аеробних мезофилних бактерија, кваснице и плесни, инсекти и паразити, Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Proteus врсте, ефикасност, остало.</p> <p>За све врсте предмета опште употребе, по сваком параметру испитивања, уписује се број узорака укупно и број узорака који не одговара.</p> <p>Исто као у табели 1.</p> <p>Исто као у табели 1.</p>
19	<p><b>Извештај о физичко-хемијској исправности воде за пиће (укључујући и радиолошке особине)</b></p>	<p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечн и и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>		<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Вода за пиће.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно; број и проценат физичко-хемијски исправних узорака; број и проценат физичко-хемијски неисправних узорака;</p>

				<p>Врста водног објекта; измерене вредности испитиваних физичко-хемијских параметара, по врстама прегледа, у складу са важећим Правилником; узроци неисправности испитиваних узорака.</p>
20 .	<p><b>Извештај о микробиолошкој исправности воде за пиће</b></p>	<p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>		<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Вода за пиће.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно; број и проценат микробиолошки исправних узорака; број и проценат микробиолошки неисправних узорака;</p> <p>Врста водног објекта; измерене вредности испитиваних микробиолошких параметара, по врстама прегледа, у складу са важећим Правилником; узроци неисправности испитиваних узорака.</p>



21	<p><b>Извештај о физичко-хемијској исправности базенских вода (укључујући и радиолошке особине)</b></p>	<p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечн и и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Физичко-хемијска исправност базенских вода</p>	<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Вода за пиће.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно; број и проценат физичко-хемијски исправних узорака; број и проценат физичко-хемијски неисправних узорака;</p> <p>Врста водног објекта; измерене вредности испитиваних физичко-хемијских параметара, по врстама прегледа, у складу са важећим Правилником; узроци неисправности испитиваних узорака.</p>
22	<p><b>Извештај о микробиолошкој исправности базенских вода</b></p>	<p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечн и и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Микробиолошка исправност базенских вода</p>	<p>Назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Вода за пиће.</p> <p>Параметри испитивања: број испитаних узорака укупно; број и проценат микробиолошки исправних узорака; број и проценат</p>

				<p>микробиолошки неисправних узорака;</p> <p>Врста водног објекта; измерене вредности испитиваних микробиолошких параметара, по врстама прегледа, у складу са важећим Правилником; узроци неисправности испитиваних узорака.</p>
23	<p><b>Извештај испитаним узорцима квалитету отпадних површинских вода</b></p>	<p>О И И</p> <p>Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије</p>	<p>Табела 1. Испитани узорци и квалитет отпадних и површинских вода</p> <p>Табела 2. Индустријски погони према постојању система/уређаја за пречишћавање отпадних вода.</p>	<p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Број фирми (индустријских погона), укупан број испитаних узорака површинских и отпадних вода, број испитаних узорака површинских вода, број и проценат исправних узорака отпадних вода, број и проценат неисправних узорака отпадних вода, најчешћи узрок неисправности узорака отпадних вода.</p> <p>Управни округ, назив</p>

				института/завода за јавно здравље, извештај за период.  Број индустријских погона према делатности, окрузима и постојању система/уређаја за пречишћавање отпадних вода.
24	<b>Извештај о хигијенском стању депонија</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије	Табела 1. Хигијенско стање депонија	Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.  Општина, насеље, депонија, хигијенска депонија, контролисано насипање, користе се типска возила.
25	<b>Извештај о квалитету површинских вода које се користе за рекреацију</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије	Табела 1. Физичко-хемијске анализе узорака површинских вода које се користе за рекреацију  Табела 2. Микробиолошке анализе узорака површинских вода које се користе за рекреацију	Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.  Општина, назив реке или језера који се користе као купалиште, број узетих узорака, број неисправних узорака, узрок неисправности.  Исто као у табели 1.  Исто као у табели 1.

			Табела 3. Биолошке анализе узорака површинских вода које се користе за рекреацију	
26	<b>Извештај о квалитету воде река, језера и акумулација као изворишта за водоснабдевање</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије	Табела 1. Физичко-хемијске анализе узорака река, језера и акумулација као изворишта за водоснабдевање Табела 2. Микробиолошке анализе узорака река, језера и акумулација као изворишта за водоснабдевање	Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период. Општина, назив реке, језера и акумулације као изворишта за водоснабдевање, број узетих узорака, број неисправних узорака, узрок неисправности. Исто као у табели 1.
27	<b>Извештај о мониторингу системом управљања инфективним медицинским отпадом (ИМО) у здравственим установама</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије	Табела 1. Индикатори који се односе на установе које су истовремено и произвођач и оператер ИМО Табела 2. Индикатори који се односе	Произвођач/оператер ИМО. Количина сопственог отпада (кг), количина преузетог отпада (кг), амбулантне посете, Број пацијент/дана хоспитализације, број микробиолошких

			на установе које су искључиво произвођач ИМО	анализа, број повреда оштрицама, број циклуса стерилизације Исто као у табели 1.
28	<b>Извештај о утврђеним факторима ризика по здравље школске деце у школској средини</b>	Надлежни завод за јавно здравље доставља шестомесечни и годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије	Табела 1. Средња годишња вредност имисије показатеља општег загађења ваздуха у мрежи урбаних станица у надлежности И/ЗЈЗ(сумпор-диоксид, чађ (дим), таложне материје) Табела 2. Средња годишња вредност неорганских загађујућих супстанција индустријског порекла (амонијак, азот-диоксид, водоник-сулфид, укупне суспендоване честице, честице промера до 10 микрона –	Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период. Насеље, сумпор-диоксид ( $C_{sr}$ $\mu\text{mg}/\text{m}^3$ , мерна места, бр. дана мерења $>ГВ$ %), чађ ( $C_{sr}$ $\mu\text{mg}/\text{m}^3$ , мерна места, бр. дана мерења $>ГВ$ %), таложне материје ( $C_{sr}$ $\text{mg}/\text{m}^2/24\text{h}$ , мерна места). Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период. Насеље, $\text{NH}_3$ , $\text{NO}_2/24\text{h}$ , $\text{H}_2\text{S}$ , ТСЧ, $\text{PM}_{10}$ .

			PM <sub>10</sub> )	
			<p>Табела 3.</p> <p>Средња годишња вредност органских загађујућих супстанција индустријског порекла (акролеин, бензо(а)пирен, формалдехид, бензен, толуен, ксилен).</p> <p>Табела 4.</p> <p>Праћење вредности тешких метала у таложним материјама (мг/м<sup>2</sup>/дан)</p> <p>Табела 5.</p> <p>Средња годишња вредност тешких метала у суспендованим честицама/PM<sub>10</sub></p> <p>Табела 6.</p> <p>Средња годишња вредност загађујућих супстанција пореклом од моторних возила</p>	<p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Насеље, Б(а) Пу СЧ (ng/ m<sup>3</sup>), акролеин, НСНО (mg/m<sup>3</sup>), бензен (mg/m<sup>3</sup>), толуен (mg/m<sup>3</sup>), ксилен.</p> <p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Месец, година, УТМ, Pb, Cd, Zn, Ni, Cr<sup>+6</sup></p> <p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Насеље, Pb (µg/m<sup>3</sup>), Zn (µg/m<sup>3</sup>), Cd (ng/m<sup>3</sup>), As (ng/m<sup>3</sup>), Cr<sup>+6</sup> (ng/m<sup>3</sup>), Ni (ng/m<sup>3</sup>).</p> <p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период.</p> <p>Град, бр.мерних места, CO mg/m<sup>3</sup>, SO<sub>2</sub>,mg/m<sup>3</sup>, dim mg/m<sup>3</sup>, Pbmг/m<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub></p>

			<p>Табела 7.</p> <p>Загађења урбаног ваздуха основним загађујућим материјама по мерним местима.</p>	<p><math>\text{mg}/\text{m}^3</math>, <math>\text{C}_6\text{H}_6</math> <math>\text{mg}/\text{m}^3</math></p> <p>Управни округ, назив института/завода за јавно здравље, извештај за период, мерно место.</p> <p>Месец, година, <math>\text{SO}_2</math> (<math>C_{\text{sr}}</math>, <math>C_{\text{max}}</math>, <math>C_{50}</math>, <math>N</math>, <math>&gt;GV</math>), чађ (<math>C_{\text{sr}}</math>, <math>C_{\text{max}}</math>, <math>C_{50}</math>, <math>N</math>, <math>&gt;GV</math>), <math>\text{NO}_2</math> (<math>C_{\text{sr}}</math>, <math>C_{\text{max}}</math>, <math>C_{50}</math>, <math>N</math>, <math>&gt;GV</math>)</p>
--	--	--	---	---