

Шаблон клинического протокола

Клинический протокол _____
заболевание в соответствии с клиническими рекомендациями

Код (коды) в соответствии с МКБ _____

Год утверждения клинических рекомендаций _____

Год окончания действия клинических рекомендаций _____

Дата утверждения протокола _____

Срок действия _____

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил:				
Разработал:				
Оформил:				
Рассылка:				
Изменение:				
Место хранения:				
Количество экземпляров:				
Согласование:				

Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

Модель пациента

Критерии и признаки отнесения пациента к модели

Нозологическая форма заболевания (синдром) _____

Код по МКБ-10 _____

Фаза
заболевания _____

Осложнения _____

Условия оказания медицинской
помощи _____

1. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

2. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Диагноз

3. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Характерные симптомы:

Признаки высокой вероятности заболевания или состояния

Признаки низкой вероятности заболевания или состояния

4. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Жалобы и анамнез

Физикальное обследование

Перечень диагностических медицинских услуг

Основного ассортимента _____

Дополнительного ассортимента _____

Лабораторные диагностические исследования

Код медицинской услуги _____

Наименование медицинской услуги _____

Частота предоставления _____ Кратность оказания _____

Подразделение _____

Специалист _____

Сроки оказания _____

Инструментальные диагностические исследования

Код медицинской услуги _____

Наименование медицинской услуги _____

Частота предоставления _____ Кратность оказания _____

Подразделение _____

Специалист _____

Сроки оказания _____

Иные диагностические исследования

Код медицинской услуги _____

Наименование медицинской услуги _____

Частота предоставления _____ Кратность оказания _____

Специалист _____

Сроки оказания _____

Дифференциальная диагностика _____

Клиническая оценка пациента _____

5. Лечение

Цели терапии _____

Методы лечения _____

Лекарственные препараты (основного и дополнительного ассортимента)

Название фармакотерапевтической группы _____

АТХК _____

Международное непатентованное наименование _____

Частота назначения _____

Ориентировочная дневная доза _____

Эквивалентная курсовая доза _____

Особые указания _____

Методы немедикаментозной терапии

Перечень медицинских услуг

Основного ассортимента _____

Дополнительного ассортимента _____

Код медицинской услуги _____

Наименование медицинской услуги _____

Частота предоставления _____ Кратность оказания _____

Подразделение _____

Специалист _____

Сроки оказания _____

Возможные исходы

Рекомендации по выписке пациента из стационара (окончания лечения в амбулаторных условиях)

6. Профилактика и диспансерное наблюдение

Методы профилактики, объем диспансерного наблюдения

7. Организация оказания медицинской помощи

Показания для госпитализации

Показания к выписке

8. Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Оценка выполнения	
		да	нет

9. Алгоритмы действий врача

10. Стандартные операционные процедуры по выполнению протокола

11. Информация для пациента
