

Приложение 5  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
2008 №  
Форма № 008/у-07

---

(наименование организации здравоохранения)

Журнал  
записи оперативных вмешательств в стационаре

Начат «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Окончен «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



В журнале регистрируются все оперативные вмешательства, произведенные в стационаре. На каждую операцию отводится отдельный лист, который заполняется следующим образом:

- 1. Операция №** - порядковый номер операции в течение текущего года. Допускается комбинированный номер, состоящий из порядкового номера по отделению, за которым будет числиться операция, и сквозного номера по операционной, например, № 3/15.
- 2. Медицинская карта №** - номер медицинской карты стационарного пациента
- 3. Отделение** – номер отделения, за которым будет числиться операция.
- 4-5. ФИО пациента Дата рождения** – полностью фамилия, имя, отчество пациента и дата его рождения.
- 6-7. Дата, время операции** – дата операции в формате число, месяц, год и время начала и окончания операции в формате час, минуты.
- 8-9. Диагноз до/после операции** – формулировка диагноза пациента до и после оперативного лечения.
- 10. Операция** – название операции согласно перечня операций, утвержденного в организации здравоохранения
- 11. Обезболивание** – вид примененной анестезии.
- 12. Шкала риска** – степень риска возможных осложнений и неблагоприятного исхода с указанием названия шкалы.
- 13. Операционная бригада** – состав операционной бригады с указанием ролей (хирург, ассистенты, операционная м/с и т.д.) и их фамилий, инициалов.
- 14. Протокол операции** - подробное описание хода операции.
- 15. Описание препарата** – описание удаленного макропрепарата.
- 16. Биопсия** - результаты исследований
- 18. Оператор** – подпись оперирующего хирурга

Журнал хранится в операционной, заполняется оперирующим хирургом, если в больнице несколько операционных, то в каждой из них ведется свой отдельный журнал.

В случае формирования Журнала записи оперативных вмешательств в стационаре с помощью компьютерной технологии ведения медицинской карты стационарного пациента поля 1-8 заполняются автоматически с возможностью редактирования. При создании печатной копии электронного документа названия полей не выводятся на печать, если в данное поле не была внесена информация.