



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

15 янв 2013

№ 11-п.

г. Екатеринбург

О порядке госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц, в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией

С целью оптимизации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам в учреждениях здравоохранения, расположенных в муниципальных образованиях Свердловской области, и на основании решения Штаба по организации взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области и областных учреждений здравоохранения Свердловской области в условиях сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) перечень мероприятий по организации медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией (приложение № 1);
- 2) форму информационного письма для беременных и родильниц по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и пневмонии (приложение № 2);
- 3) список учреждений здравоохранения, прикрепленных к межмуниципальным центрам для госпитализации беременных женщин, рожениц и родильниц (приложение № 3);
- 4) отчетную форму о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин, рожениц и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией (приложение № 4).

2. Главным врачам межмуниципальных медицинских центров (ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Л.Г. Шестовских», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», ГБУЗ СО

«Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница») обеспечить оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, госпитализированным из прикрепленных территорий, на период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией согласно приложению № 3 в подведомственных учреждениях здравоохранения.

3. Главным врачам учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить перегоспитализацию беременных, рожениц и родильниц, больных ОРВИ и гриппом средней степени тяжести, пневмонией в межмуниципальные медицинские центры согласно приложению № 3.

4. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Бадаеву Ф.И.:

1) обеспечить госпитализацию беременных женщин со сроком беременности до 22 недель и родильниц с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии, в том числе нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких;

2) выделить резервные койки, в том числе реанимации и интенсивной терапии, для беременных после 22 недель беременности, требующих перегоспитализации из межмуниципальных медицинских центров.

5. Директору ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» Попову В.П.:

1) обеспечить перегоспитализацию пациенток с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии, в том числе вызванных вирусом гриппа А(Н1N1-09), в отделения реанимации и интенсивной терапии, требующих родоразрешения и/или продленной искусственной вентиляции легких из межмуниципальных медицинских центров и учреждений здравоохранения в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» в сроке беременности до 22 недель и родильниц в МАУ «Городская клиническая больница № 40» г. Екатеринбурга в сроке беременности после 22 недель;

2) ежедневно предоставлять отчет главному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. о числе беременных женщин и родильниц, поставленных на мониторинг, по форме: число женщин состоявших на мониторинге, вновь поставленных, снятых с мониторинга за истекшие сутки, число очных и телефонных консультаций, перегоспитализаций по факсу: 376-67-58 в ежедневном режиме, до 11 часов.

6. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить оказание медицинской помощи беременным женщинам с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии, в сроке беременности 22 недель и более, перегоспитализированным из межмуниципальных медицинских центров и учреждений здравоохранения Свердловской области в МАУ «Городская клиническая больница № 40».

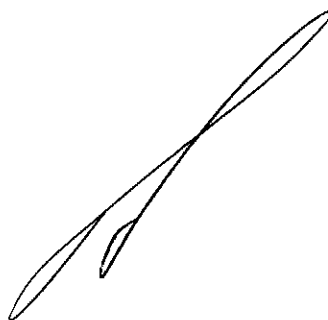
7. Организационно-методическим кабинетам межтерриториальных перинатальных центров определить ответственное лицо за сбор информации с прикрепленных территорий о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин, рожениц и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией в соответствии с отчетной формой (приложение № 4).

Информацию направлять главному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. в ежедневном режиме, до 11 часов по факсу (343)376-67-58.

8. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Туркова С.Б.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р. Белявский

**Перечень
мероприятий по организации медицинской помощи беременным,
роженицам, родильницам в период подъема заболеваемости ОРВИ,
гриппом, пневмонией**

1. Беременные, роженицы и родильницы составляют группу высокого риска в период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией. У этих пациенток грипп имеет тяжелое течение, определяет развитие осложнений беременности и родов (самопроизвольное прерывание, преждевременное излитие околоплодных вод, гестоз, плацентарную недостаточность, дистресс плода), высокий риск материнской и перинатальной смерти.

Начальникам территориальных отделов здравоохранения по Западному управленческому округу Свердловской области Жолобовой Е.С., по Горнозаводскому управленческому округу Свердловской области Новикову М.В., по Южному управленческому округу Свердловской области Крахтовой Н.И., главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Л.Г. Шестовских» Хафизову Б.К., ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» Гончарову Ю.Н.; главным врачам областных учреждений здравоохранения рекомендуется дополнительно провести:

1) выделение потока беременных женщин и родильниц, обращающихся за медицинской помощью, из общего потока пациентов, начиная с приемного отделения и регистратуры;

2) проведение консультаций и обследования смежными специалистами (терапевт, отоларинголог, окулист, невропатолог, кардиолог, электрокардиография и др. методы исследования) беременных женщин в условиях женской консультации;

3) ограничение лечения беременных в условиях дневных стационаров женских консультаций на период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией;

4) заведующим женскими консультациями взять под личный контроль выполнение патронажа к беременным женщинам и родильницам, своевременно не обратившихся на очередной прием при диспансерном наблюдении по беременности, постоянный мониторинг социально неблагополучных женщин с активным их выявлением и наблюдением в ежедневном режиме.

2. При первичном обращении по поводу симптомов ОРВИ, гриппа обеспечить оказание медицинской помощи участковыми терапевтами на дому: в случае амбулаторного лечения обеспечить наблюдение терапевта в ежедневном

режиме в течение 3 дней с последующей частотой наблюдения терапевтом 1 раз в 3 дня до выздоровления. В случае госпитализации в соответствии с показаниями в круглосуточный стационар межмуниципального центра, транспортировка в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи лечебного учреждения. При госпитализации обеспечить проведение рентгенологического исследования легких у всех беременных, рожениц, родильниц при сохранении температурной реакции более 2 дней;

3. Обеспечить госпитализацию беременных и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией в любом сроке беременности – в специально выделенные палаты терапевтического отделения, при наличии акушерских осложнений – в специально выделенные палаты гинекологического отделения. При лечении в условиях гинекологического стационара обеспечить клинический осмотр врачом-терапевтом в ежедневном режиме (не менее 2 раз в день), другими специалистами – по показаниям; при условии лечения в терапевтическом стационаре обеспечить клинический осмотр врачом акушером-гинекологом в ежедневном режиме и чаще по показаниям.

4. При наблюдении беременных женщин, больных и перенесших ОРВИ, грипп, пневмонию, рекомендуется проводить кардиомониторный (кардиотахографический), доплерометрический контроль за внутриутробным состоянием плода в еженедельном режиме.

5. При тяжелой степени ОРВИ, гриппа, пневмонии беременная женщина госпитализируется бригадой скорой помощи в отделение интенсивной терапии и реанимации учреждения здравоохранения с последующей очной консультацией специалистов Акушерского консультативно-реанимационного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ СО «ТЦМК») для решения вопроса о перегоспитализации в отделение реанимации ГБУЗ СО «СОКБ № 1» или МАУ «ГКБ № 40», лечении, сроках и способе родоразрешения при необходимости. Беременные и родильницы города Екатеринбурга госпитализируются скорой медицинской помощью в МАУ «ГКБ № 40».

6. Все беременные со среднетяжелым и тяжелым течением острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, пневмонии должны быть осмотрены консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя по родовспоможению и заведующего анестезиологическим отделением с привлечением других профильных специалистов (терапевта, пульмонолога и др.).

7. Перегоспитализация беременных женщин со сроком беременности до 22 недель и родильниц осуществляется в отделение реанимации ГБУЗ СО «СОКБ № 1». При беременности 22 недели и более проводится в МАУ «ГКБ № 40» г. Екатеринбурга.

8. Заболевших беременных женщин, рожениц и родильниц, имеющих тяжелую и среднетяжелую форму, ежедневно ставить на мониторинг в Акушерский реанимационно-консультативный центр ГБУЗ СО «ТЦМК» по телефону: 246-64-61 (62).

9. Показания для госпитализации: обоснованием необходимости стационарного лечения гриппа при беременности является быстрое развитие тяжелых осложнений (пневмония) и высокий риск материнской смерти, который более выражен у лиц с отягощенным преморбидным фоном, в первую очередь, с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой систем, сахарным диабетом, ВИЧ и другими социально значимыми инфекциями. Пневмония (92%) чаще всего встречается во 2 и 3 триместрах беременности. Течение пневмонии у беременных бывает более тяжелым в связи со снижением дыхательной поверхности легких и дополнительной нагрузкой на сердечно-сосудистую систему. Однако течение пневмонии может быть и стертым, без высокой лихорадки, выраженных явлений интоксикации, патологических сдвигов в крови. Особенностью гриппа А (H1N1-09) у беременных женщин является развитие пневмонии на 2-3 сутки от начала заболевания с быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности, требующей продленной ИВЛ. Необходимость в искусственной вентиляции легких возникает в 20% случаев.

Клинические критерии для госпитализации

Жалобы:

местные симптомы: кашель сухой или продуктивный, изменение цвета респираторного секрета у пациентов с хроническим кашлем, кровохарканье, боль при дыхании или дискомфорт в грудной клетке;

общие симптомы: лихорадка или гипотермия, озноб, симптомы интоксикации и неспецифические симптомы (слабость, усталость, миалгия, боль в животе, потливость, снижение аппетита, головная боль);

клинические проявления пневмонии у беременных могут носить стертый характер, напоминая острую респираторную вирусную инфекцию с умеренным кашлем и незначительной одышкой.

Физикальные данные: притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания, крепитация, мелкопузырчатые хрипы.

10. Критерии тяжести состояния беременных, больных гриппом, пневмонией.

Симптом	Степень тяжести			
	Легкая	Средняя	Тяжелая	Крайне тяжелая
Кашель, мокрота	малопродуктивный в 1 сутки; слизисто-гнойная на 2-4 сутки	возможно, со «ржавой мокротой»	возможно, со «ржавой мокротой»	возможно ослабление кашля из-за утомленности дыхательной мускулатуры
Интоксикация	слабо выраженная интоксикация	слабость, потливость, снижение аппетита,	адинамия, потливость, потеря аппетита,	нарушение сознания, рвота, диарея

		апатия	дезориентация	
Температура	до 38° С	до 39° С	> 39° С	> 39° С
ЧДД	до 25 в мин	до 30 в мин	>35 в мин	> 40 в мин
ЧСС	< 90 в мин	до 100 в мин	> 110 в мин	> 130 в мин
АД	норма	может быть повышено, но чаще с тенденцией к гипотонии	СД < 90 мм Hg ДД < 60 мм Hg	СД < 70 мм Hg ДД < 50 мм Hg
Потребность в O ₂	нет	непостоянно	зависимость	необходимость в ИВЛ
Цианоз	как правило отсутствует	цианоз губ	акроцианоз	диффузный цианоз

11. Состояния, при которых необходима госпитализация в ОРИТ (тяжелая и крайне тяжелая).

Показания для экстренной госпитализации беременных в ОРИТ непосредственно из приемного покоя:

- 1) ЧД >30 в мин.;
- 2) соотношение SpO₂/FiO₂ < 235;
- 3) SpO₂ < 90% при дыхании атмосферным воздухом;
- 4) мультилобарные инфильтраты на рентгенограмме;
- 5) истощение, усталость больной, спутанность сознания или дезориентация;
- 6) температура > 38 С° или < 36 С°;
- 7) гипотония: систолическое АД < 90 мм Hg, диастолическое АД < 60 мм Hg;
- 8) частота сердечных сокращений > 110 в мин.

Дополнительные критерии тяжести: мочевины более чем в 2 раза верхней границы нормы, лейкоцитоз > 12*10⁹/мл или лейкопения < 4*10⁹/мл, тромбоцитопения < 100*10⁹/мл, Hb < 90 г/л.

4) лечение с использованием противовирусных препаратов у беременных женщин и родильниц рекомендуется начинать при первых минимальных симптомах заболевания, не дожидаясь результатов лабораторных исследований, согласно информационному письму Минздравсоцразвития России от 05.11.2009 г. № 15-411012-8993 «О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовый период при инфекции, вызванной вирусом гриппа А (N1H1-09)»:

осельтамивир по 75 мг (капсулы или суспензия) 2 раза в день в течение 5 дней, при тяжелой форме возможно увеличение дозы до 150 мг 2 раза в день. Вопрос о назначении вышеуказанных противовирусных препаратов решается коллегиально (консилиумом). При назначении терапии необходимо получение письменного информационного согласия пациентки на лечение. Противовирусная терапия наиболее эффективна при назначении в течение первых 48 часов заболевания. Прием противовирусных препаратов не является противопоказанием для кормления грудью. Вопрос о продолжении грудного вскармливания решается индивидуально, в зависимости от тяжести состояния больной;

традиционное симптоматическое лечение (см. выше: «Лечение инфекции, вызванной вирусом гриппа А (N1H1-09)»);

антибиотикотерапия рекомендуется при пневмонии, среднетяжелом и тяжелом течении вирусной инфекции, отсутствии эффекта от проводимой противовирусной терапии в течение 2 дней согласно разделу «Классификации пневмонии, развившейся на фоне гриппозной инфекции, вызванной вирусом А/Н1Н1-09», предпочтительно цефалоспоридами 3 поколения в сочетании с азитромицином;

5) для химиопрофилактики следует использовать осельтамивир (75 мг один раз в день в течение 7 дней) беременным женщинам и родильницам, контактным с лицами, инфицированными возбудителями ОРВИ и гриппом, в том числе А (N1H1-09). Необходимо информировать беременных женщин, получивших постконтактную химиопрофилактику о том, что химиопрофилактика снижает, но полностью не предупреждает развитие заболевания, а также о том, что защитное действие прекращается после завершения курса медикаментозного лечения.

Для неспецифической профилактики рекомендуется использовать интерферон альфа-2β (начиная с 14 недели беременности) в суппозиториях по 150000 МЕ 2 раза в день (суточная доза 300000 МЕ) в течение 5 суток.

12. Показания для госпитализации в межмуниципальные центры:

1) ОРВИ, грипп, пневмония средней степени тяжести, пневмония в том числе у беременных групп риска;

2) отсутствие эффекта от проводимой терапии ОРВИ, гриппа у беременных и родильниц в течение 2-3 дней (сохраняющаяся гипертермия свыше 38°C) амбулаторно или в учреждениях здравоохранения.

13. Показания для перегоспитализации в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»: тяжелые формы ОРВИ, гриппа, пневмонии у беременных со сроком беременности до 22 недель и родильниц, в том числе нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких. Контактные телефоны для согласования перегоспитализации: в рабочее время – (343)3511616 заместитель главного врача Климушева Наталья Федоровна; во внерабочее время – 89045461920 - дежурный администратор.

14. Показания для перегоспитализации в МАУ «ГКБ № 40» с целью родоразрешения при ОРВИ, гриппе, пневмонии: беременные с тяжелой формой ОРВИ, гриппа, пневмонии в сроке беременности свыше 22 недель.

Примечание: госпитализация осуществляется по согласованию с заместителем директора по лечебной работе по телефону (343) 266-95-19.

**Форма информационного письма
для беременных и родильниц по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и
пневмонии ***

В Свердловской области со второй декады сентября 2012 года начался сезонный подъем заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями. Источником инфекции является человек с явными или стертыми формами заболевания.

Что делать, если у Вас появились симптомы заболевания, похожего на грипп:

- подъем температуры;
- кашель;
- боли в горле;
- насморк или заложенность носа;
- боли в теле;
- головная боль;
- озноб, слабость;
- затрудненное дыхание или одышка;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота;
- симптомы гриппа ослабевают, но затем возвращаются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем;
- у значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея и рвота.

Если Вы больны, Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми. С целью оказания Вам медицинской помощи необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение по месту жительства по телефону ** и вызвать врача на дом.

В случае, если Вы не можете самостоятельно обратиться к врачу поликлиники (температура выше 38 градусов, сильное головокружение, спутанность сознания), необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи на дом.

Следует помнить, что своевременное обращение за медпомощью позволяет снизить риск осложнений и ведет к быстрому выздоровлению!

С информацией ознакомлена _____ (подпись)

Дата _____

*Информационное письмо оформляется в двух экземплярах и вклеивается в индивидуальную карту беременной и карту наблюдения беременной и родильницы

**Указывается телефон лечебного учреждения для вызова врача на дом

Приложение № 3
к приказу Министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ 2013 г. № _____

**Список учреждений здравоохранения, прикрепленных к
межмуниципальным центрам для госпитализации беременных женщин,
рожениц и родильниц**

ММЦ	Учреждения здравоохранения
ГБУЗ СО «Красно-турьинская городская больница № 1»	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Волчанская городская больница» ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Пелымская городская больница» ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница» ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1»	ГБУЗ СО «Восточная районная больница» ГБУЗ СО «Гаринская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск»	ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Артинская центральная городская больница»
ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»
ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»

	<p>ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»</p> <p>ГБУЗ СО «Верхнейвинская городская поликлиника»</p> <p>ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»</p>
<p>г. Каменск-Уральский: до 22 недель беременности – ГБУЗ СО «Городская больница № 5 г. Каменск-Уральский»; свыше 22 недель беременности – ГБУЗ СО «Городская больница № 2 г. Каменск-Уральский»</p>	<p>ГБУЗ СО «Каменская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»</p> <p>ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 32 Федерального медико-биологического агентства России»</p>
<p>ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»</p>	<p>ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Участковая больница п. Уральский»</p> <p>ГБУЗ СО «Рефтинская городская больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Малышевская городская больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница»</p>
<p>ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им.Шестовских Л.Г.»</p>	<p>ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»</p> <p>ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Слободо-Туринская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Таборинская центральная районная больница»</p>
<p>ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»</p>	<p>ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ СО «Махневская районная больница»</p>
<p>ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница»</p>	<p>ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница»</p>

ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Арамилская городская больница»
	ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»
ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»

Примечание: г. Лесной и г. Новоуральск – лечение на местах;

вопрос о месте и сроках родоразрешения беременной женщины, возникшей при перегоспитализации, решается совместно с главным специалистом акушером-гинекологом Минздрава Свердловской области Давыденко Н.Б., в зависимости от состояния пациентки.

Приложение № 4
к приказу Министра здравоохранения
Свердловской области
от 15.01 2013 г. № 11-17.

**Отчетная форма
о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин
с ОРВИ, гриппом, пневмонией**

Территория	Количество беременных, состоящих на учете	Число опрошенных беременных	Число выявленных активно заболевших беременных	в т.ч. с нарастающим итогом	Число госпитализированных беременных	в т.ч. с нарастающим итогом	Место госпитализации	Сутки госпитализации от начала заболевания	Состояние на момент госпитализации

СОГЛАСОВАНИЕ