ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від 26 січня 2018 року № 157)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить ліцензіат _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) ліцензіата, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ _____	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації **№ 074/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України _____ № ____

ЖУРНАЛ
реєстрації амбулаторних пацієнтів

за _____ рік

Почато «____» _____ 20___ року Закінчено «____»_____ 20___ року

Прізвище, ім'я, по батькові лікаря/молодшого спеціаліста з медичною освітою

_____

Спеціальність лікаря/молодшого спеціаліста з медичною освітою

_____

Місце провадження медичної практики:

місто - 1; село - 2; гірський населений пункт - 3 ☐

№ з/п	Дата відвідування	Відвідування (первинне - 1; повторне -2; завершення епізоду - 3)	Вид консультації (амбулаторно - 1; вдома - 2; по телефону - 3)	Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта	Стать	Дата народження	Номер телефону пацієнта	Причина звернення (код згідно з ICPC-2-E)	Код діагнозу (згідно з ICPC-2-E для первинної медичної допомоги та згідно з МКХ-10 для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги)	Код процесу згідно з ICPC-2-E (обстеження, лікування, направлення, видача довідки тощо)	Пільгова категорія
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

В. о. директора Медичного департаменту **А. Гаврилюк**

{Форма № 074/о в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 157 від 26.01.2018}