

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**Технологический институт –**

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего  
образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**(ТИ НИЯУ МИФИ)**

**ОТДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**для проверки сформированности компетенции  
(части компетенции)**

**ПК 2.1 Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме  
электронного документа**

**Специальность:** 34.02.01 Сестринское дело

**Наименование образовательной программы:** Сестринское дело

**Уровень образования:** среднее профессиональное образование

**Форма обучения:** очная

г. Лесной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	<b>Навыки:</b> ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
	<b>Умения:</b> заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
	<b>Знания:</b> правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа
Реализующие дисциплины	<p><b><u>Общепрофессиональный цикл</u></b> ОПЦ.07 Информационные технологии в профессиональной деятельности – 4 семестр</p> <p><b><u>Профессиональная подготовка (профессиональный цикл)</u></b> МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры – 5 семестр МДК.02.02 Правовые основы охраны здоровья – 5 семестр УП.02.01 Учебная практика – 5 семестр ПП.02.01 Производственная практика – 5 семестр ПМ.02.01 Экзамен по модулю – 5 семестр</p>

№ п/п	Задания	Ответы
<b>ОПЦ.07 Информационные технологии в профессиональной деятельности – 4 семестр</b>		
1	Как называется прикладная программа для создания и редактирования текстовых документов?	Текстовый редактор
2	Элемент текстового документа, позволяющий совершать переход на другую страницу - это ...	гиперссылка
3	В какой диаграмме в Excel данные представлены в виде столбцов?	гистограмма
4	При внесении в электронную таблицу данных по заработной плате работников будет использован формат данных ...	денежный
5	Программа PowerPoint предназначена для создания и редактирования...	электронных презентаций
6	Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают: а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом с) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов	В
7	Для удаления символа перед курсором используется клавиша ... а) SHIFT б) ENTER с) DELETE d) BACKSPACE	D
8	Какие технологии используются для дистанционного мониторинга пациентов? (Выберите 3 варианта) 1) Умные весы с передачей данных в ЭМК	1, 2, 4

	2) Датчики ЭКГ с Bluetooth 3) Ручные записи в бумажном журнале 4) Мобильные приложения для измерения давления											
9	Последовательность оформления медицинского протокола в Word. Как подготовить стандартный протокол осмотра пациента с автоматическим оглавлением. Расположите действия в правильном порядке: А) Напечатать текст, разделяя его на разделы: «Жалобы», «Анамнез», «Назначения». Б) Применить стили «Заголовок 1» к разделам и «Заголовок 2» к подпунктам. В) Вставить автоматическое оглавление. Г) Добавить колонтитулы с номером протокола и датой. Д) Проверить орфографию ('F7') и сохранить в формате '.docx'.	А → Б → В → Г → Д										
10	Соотнесите медицинские ИТ-системы с их функциями: <table border="1" data-bbox="300 741 991 1263"> <thead> <tr> <th>Система</th> <th>Функция</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Электронная медицинская карта (ЭМК)</td> <td>А) Учет и контроль движения лекарственных средств</td> </tr> <tr> <td>2. Лабораторная информационная система (ЛИС)</td> <td>Б) Хранение истории болезни и назначений</td> </tr> <tr> <td>3. Аптечная информационная система (АИС)</td> <td>В) Автоматизация обработки анализов</td> </tr> <tr> <td>4. Радиологическая информационная система (РИС)</td> <td>Г) Управление данными диагностических изображений (рентген, МРТ)</td> </tr> </tbody> </table>	Система	Функция	1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А) Учет и контроль движения лекарственных средств	2. Лабораторная информационная система (ЛИС)	Б) Хранение истории болезни и назначений	3. Аптечная информационная система (АИС)	В) Автоматизация обработки анализов	4. Радиологическая информационная система (РИС)	Г) Управление данными диагностических изображений (рентген, МРТ)	1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Г
Система	Функция											
1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А) Учет и контроль движения лекарственных средств											
2. Лабораторная информационная система (ЛИС)	Б) Хранение истории болезни и назначений											
3. Аптечная информационная система (АИС)	В) Автоматизация обработки анализов											
4. Радиологическая информационная система (РИС)	Г) Управление данными диагностических изображений (рентген, МРТ)											
<b>МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры – 5 семестр</b>												
1	Как называется основной документ учёта обращений пациента в поликлинику?	талон										
2	Какой документ оформляется при поступлении пациента в стационар?	История										
3	Как называется документ, подтверждающий временную утрату трудоспособности?	Листок										
4	Какой вид подписи придаёт юридическую силу электронному медицинскому документу?	ЭЦП (электронно-цифровая подпись) (Примечание: допустимо также «Подпись», но точнее — «ЭЦП»)										
5	Как называется журнал, в который заносятся данные о вызовах скорой помощи?	Журнал										
6	Какой термин обозначает недопустимость разглашения данных пациента без его согласия?	Конфиденциальность										
7	Как называется форма первичного учёта детей до 1 года?	карта										

8	Какой документ заполняется при каждом посещении врача в амбулаторных условиях?	карта
9	Как называется система, обеспечивающая хранение и обработку медицинских данных в цифровом виде?	ЭМК (электронная медицинская карта) (Допустим также ответ: «Система» или «Реестр», но предпочтительно — «ЭМК»)
10	В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается а) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит надиспансерном наблюдении; б) не более трех заболеваний; в) только одно заболевание.	А
11	В учетной форме № 030/у отмечают а) данные о листке нетрудоспособности; б) даты посещений, выполненное обследование и лечение; в) заболевание, по поводу которого проводится диспансернонаблюдение; г) сведения о прививках.	В С
12	В форме № 025-1/у указываются а) все даты посещений; б) не более четырех посещений; в) только дата первого посещения; г) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона.	А
13	История развития ребенка – это форма а) № 003/у; б) № 026/у; в) № 111/у; г) № 112/у.	Д
14	К посещениям по поводу заболеваний относят а) посещения беременных при нормальной беременности; б) патронажи здоровых детей до года; в) посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности; г) осмотры работников предприятий.	С
15	К посещениям по поводу заболеваний относят а) осмотры детей перед прививкой; б) посещения по вопросам планирования семьи; в) посещения по поводу оформления на медико-социальную экспертизу; г) посещения диспансерным контингентом в период ремиссии.	С Д
16	К учетной форме № 043/у относят а) историю развития ребенка; б) карту профилактических прививок; в) медицинскую карту стоматологического пациента; г) талон на прием к врачу.	С

17	К форме № 025/у относят а) историю развития ребенка; б) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; в) медицинскую карту стационарного больного; г) статистический талон.	В
18	Контроль правильности заполнения формы № 025-1/у и правильности кодирования диагнозов – обязанность а) главного врача; б) заведующего структурным подразделением; в) медицинской сестры; г) службы медицинской статистики.	Д
19	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) должна заполняться а) в электронном виде и (или) на бумажном носителе; б) только в электронном виде; в) только для трудоспособного населения; г) только на бумажном носителе.	А
20	Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма а) № 025/у; б) № 063/у; в) № 066/у; г) № 112/у.	А
<b>МДК.02.02 Правовые основы охраны здоровья – 5 семестр</b>		
1	Какой документ заполняется при каждом посещении врача в амбулаторных условиях?	карта
2	Как называется система, обеспечивающая хранение и обработку медицинских данных в цифровом виде?	Ответ: ЭМК (электронная медицинская карта) (Допустим также ответ: «Система» или «Реестр», но предпочтительно — «ЭМК»)
3	Какой орган осуществляет контроль за правильностью ведения медицинской документации?	Ответ: Минздрав (или «Росздравнадзор» – оба допустимы, но чаще в учебных целях — «Минздрав»)
4	Как называется обязательное правило заполнения документов сразу после оказания помощи?	Своевременность
5	Какой цвет чернил рекомендован для заполнения бумажной медицинской документации?	Чёрный

6	Какой принцип требует, чтобы записи в документах соответствовали реальному состоянию пациента?	Достоверность
7	Как называется место постоянного хранения медицинской документации в лечебном учреждении?	Архив
8	Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в а) журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у); б) карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у); в) листок нетрудоспособности; г) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у).	D
9	Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя а) бланки; б) документы о финансовой деятельности; в) медицинскую документацию; г) справки	C
10	Срок хранения карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) составляет а) 2 года; б) 25 лет; в) 5 лет; г) 50 лет.	C
11	Срок хранения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) составляет а) 1 год; б) 10 лет; в) 25 лет; г) 5 лет.	C
12	Срок хранения медицинской карты стоматологического пациента (форма № 043/у) составляет а) 1 год; б) 10 лет; в) 25 лет; г) 5 лет.	C
13	Срок хранения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-1/у) составляет а) 1 год; б) 10 лет; в) 25 лет; г) 3 года.	A
14	Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – это форма а) № 003/у; б) № 025-1/у; в) № 025/у; г) № 066/у.	B

15	Укажите группы учетной медицинской документации а) документация дошкольных учреждений; б) документация организаций особого типа; в) документация, используемая в поликлиниках; г) документация, используемая в стационарах.	С D
16	Укажите обязанности медицинской организации а) вести документацию в двух экземплярах; б) вести медицинскую документацию в установленном порядке; в) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении; г) обеспечивать учет и хранение медицинской документации.	В D
17	Учетная форма № 030/у – это а) карта профилактических прививок; б) контрольная карта диспансерного наблюдения; в) сведения о медицинской организации; г) талон амбулаторного пациента.	В
18	Учету в форме № 025-1/у подлежат а) посещения врачей вспомогательных отделений; б) посещения врачей-терапевтов, врачей общей практики; в) посещения врачей-хирургов; г) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи.	В С
19	Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», составляется на основании заполнения формы а) № 003/у; б) № 025-1/у; в) № 058/у; г) № 066/у.	В
20	Форма № 30 – это а) сведения о временной нетрудоспособности; б) сведения о заболеваемости; в) сведения о медицинской организации; сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.	С
<b>УП.02.01 Учебная практика – 5 семестр</b>		
1	Как называется электронная система, предназначенная для учёта и хранения медицинских данных пациента?	ЭМК
2	Какой номер имеет форма медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях?	025/у
3	Сколько экземпляров листка нетрудоспособности оформляется при его выдаче?	1

4	Какой тип подписи необходим для придания юридической силы электронному медицинскому документу?	ЭЦП				
5	Как называется документ, фиксирующий даты посещений, проведённые обследования и лечение пациента в поликлинике?	карта				
6	<b>При обнаружении ошибки в бумажной медицинской документации необходимо:</b> а) аккуратно зачеркнуть неверную запись одной чертой, сделать правильную запись, написать «исправленному верить», поставить дату и подпись; б) использовать корректор для исправления ошибки; в) переписать весь документ заново; г) оставить ошибку без исправления, чтобы не нарушать целостность документа.	а				
7	<b>Кто несёт ответственность за своевременное и корректное заполнение медицинской документации в отделении?</b> а) только лечащий врач; б) медицинский персонал, оказывающий помощь пациенту, и старшая медицинская сестра отделения; в) только медицинская сестра процедурного кабинета; г) пациент, заполняющий первичные формы.	б				
8	<b>В какой срок после оказания медицинской помощи должна быть заполнена соответствующая медицинская документация?</b> а) в течение недели; б) в течение 3 рабочих дней; в) непосредственно после оказания помощи или в течение рабочего дня; г) по мере наличия свободного времени у медицинского персонала.	в				
9	<b>Соотнесите вид медицинской документации и его назначение</b>		1	2	3	4
			Б	А	В	Г
	<b>Вид документации</b>	<b>Назначение</b>				
	1. Форма № 025/у	А. Учёт диспансерного наблюдения за пациентом				
	2. Форма № 030/у	Б. Основной документ амбулаторного приёма, фиксация всех обращений и лечения				
3. Листок нетрудоспособности	В. Подтверждение временной утраты трудоспособности и право на получение пособия					
4. Журнал учёта вызовов скорой помощи	Г. Фиксация вызовов, выездов бригад и результатов оказания помощи					
10	<b>Соотнесите этап работы с медицинской документацией и действие, которое необходимо выполнить:</b>		1	2	3	4
			А	Б	В	Г
	<b>Этап работы</b>	<b>Действие</b>				
1. Первичный приём пациента	А. Заполнение паспортной части карты, сбор анамнеза, фиксация жалоб					
2. Назначение	Б. Внесение в карту направлений					

	обследования	на анализы и исследования								
	3. Повторный приём	В. Фиксация динамики состояния, результатов обследований, коррекция лечения								
	4. Завершение лечения/ диспансеризации	Г. Оформление заключительного эпикриза, рекомендаций, отметки о снятии с учёта								
<b>ПП.02.01 Производственная практика – 5 семестр</b>										
1	Как называется электронная система, предназначенная для учёта и хранения медицинских данных пациента?		ЭМК							
2	Какой номер имеет форма медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях?		025/у							
3	Сколько экземпляров листка нетрудоспособности оформляется при его выдаче?		1							
4	Какой тип подписи необходим для придания юридической силы электронному медицинскому документу?		ЭЦП							
5	Как называется документ, фиксирующий даты посещений, проведённые обследования и лечение пациента в поликлинике?		карта							
6	<p><b>При обнаружении ошибки в бумажной медицинской документации необходимо:</b></p> <p>а) аккуратно зачеркнуть неверную запись одной чертой, сделать правильную запись, написать «исправленному верить», поставить дату и подпись;</p> <p>б) использовать корректор для исправления ошибки;</p> <p>в) переписать весь документ заново;</p> <p>г) оставить ошибку без исправления, чтобы не нарушать целостность документа.</p>		а							
7	<p><b>Кто несёт ответственность за своевременное и корректное заполнение медицинской документации в отделении?</b></p> <p>а) только лечащий врач;</p> <p>б) медицинский персонал, оказывающий помощь пациенту, и старшая медицинская сестра отделения;</p> <p>в) только медицинская сестра процедурного кабинета;</p> <p>г) пациент, заполняющий первичные формы.</p>		б							
8	<p><b>В какой срок после оказания медицинской помощи должна быть заполнена соответствующая медицинская документация?</b></p> <p>а) в течение недели;</p> <p>б) в течение 3 рабочих дней;</p> <p>в) непосредственно после оказания помощи или в течение рабочего дня;</p> <p>г) по мере наличия свободного времени у медицинского персонала.</p>		в							
9	<p><b>Соотнесите вид медицинской документации и его назначение</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Вид документации</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Назначение</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		<b>Вид документации</b>	<b>Назначение</b>			1	2	3	4
<b>Вид документации</b>	<b>Назначение</b>									
			Б	А	В	Г				

	1. Форма № 025/у	А. Учёт диспансерного наблюдения за пациентом				
	2. Форма № 030/у	Б. Основной документ амбулаторного приёма, фиксация всех обращений и лечения				
	3. Листок нетрудоспособности	В. Подтверждение временной утраты трудоспособности и право на получение пособия				
	4. Журнал учёта вызовов скорой помощи	Г. Фиксация вызовов, выездов бригад и результатов оказания помощи				
10	<b>Соотнесите этап работы с медицинской документацией и действие, которое необходимо выполнить:</b>		1	2	3	4
			А	Б	В	Г
	<b>Этап работы</b>	<b>Действие</b>				
	1. Первичный приём пациента	А. Заполнение паспортной части карты, сбор анамнеза, фиксация жалоб				
	2. Назначение обследования	Б. Внесение в карту направлений на анализы и исследования				
	3. Повторный приём	В. Фиксация динамики состояния, результатов обследований, коррекция лечения				
4. Завершение лечения/ диспансеризации	Г. Оформление заключительного эпикриза, рекомендаций, отметки о снятии с учёта					
<b>ПМ.02.01 Экзамен по модулю – 5 семестр</b>						
1	Как называется электронная система, предназначенная для учёта и хранения медицинских данных пациента?		ЭМК			
2	Какой номер имеет форма медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях?		025/у			
3	Сколько экземпляров листка нетрудоспособности оформляется при его выдаче?		1			
4	Какой тип подписи необходим для придания юридической силы электронному медицинскому документу?		ЭЦП			
5	Как называется документ, фиксирующий даты посещений, проведённые обследования и лечение пациента в поликлинике?		карта			
6	В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается d) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит надиспансерном наблюдении; e) не более трех заболеваний; f) только одно заболевание.		А			
7	В учетной форме № 030/у отмечают e) данные о листке нетрудоспособности; f) даты посещений, выполненное обследование и лечение;		В С			

	<p>g) заболевание, по поводу которого проводится диспансернонаблюдение;</p> <p>h) сведения о прививках.</p>	
8	<p>В форме № 025-1/у указываются</p> <p>e) все даты посещений;</p> <p>f) не более четырех посещений;</p> <p>g) только дата первого посещения;</p> <p>h) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона.</p>	A
9	<p>История развития ребенка – это форма</p> <p>e) № 003/у;</p> <p>f) № 026/у;</p> <p>g) № 111/у;</p> <p>h) № 112/у.</p>	D
10	<p>К посещениям по поводу заболеваний относят</p> <p>e) посещения беременных при нормальной беременности;</p> <p>f) патронажи здоровых детей до года;</p> <p>g) посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности;</p> <p>h) осмотры работников предприятий.</p>	C
11	<p>Укажите обязанности медицинской организации</p> <p>e) вести документацию в двух экземплярах;</p> <p>f) вести медицинскую документацию в установленном порядке;</p> <p>g) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;</p> <p>h) обеспечивать учет и хранение медицинской документации.</p>	B D
12	<p>Учетная форма № 030/у – это</p> <p>e) карта профилактических прививок;</p> <p>f) контрольная карта диспансерного наблюдения;</p> <p>g) сведения о медицинской организации;</p> <p>h) талон амбулаторного пациента.</p>	B
13	<p>Учету в форме № 025-1/у подлежат</p> <p>e) посещения врачей вспомогательных отделений;</p> <p>f) посещения врачей-терапевтов, врачей общей практики;</p> <p>g) посещения врачей-хирургов;</p> <p>h) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи.</p>	B C
14	<p>Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», составляется на основании заполнения формы</p> <p>e) № 003/у;</p> <p>f) № 025-1/у;</p> <p>g) № 058/у;</p> <p>h) № 066/у.</p>	B

15	<p>Форма № 30 – это</p> <p>d) сведения о временной нетрудоспособности;</p> <p>e) сведения о заболеваемости;</p> <p>f) сведения о медицинской организации;</p> <p>сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.</p>	С													
16	<p><b>При обнаружении ошибки в бумажной медицинской документации необходимо:</b></p> <p>a) аккуратно зачеркнуть неверную запись одной чертой, сделать правильную запись, написать «исправленному верить», поставить дату и подпись;</p> <p>б) использовать корректор для исправления ошибки;</p> <p>в) переписать весь документ заново;</p> <p>г) оставить ошибку без исправления, чтобы не нарушать целостность документа.</p>	а													
17	<p><b>Кто несёт ответственность за своевременное и корректное заполнение медицинской документации в отделении?</b></p> <p>a) только лечащий врач;</p> <p>б) медицинский персонал, оказывающий помощь пациенту, и старшая медицинская сестра отделения;</p> <p>в) только медицинская сестра процедурного кабинета;</p> <p>г) пациент, заполняющий первичные формы.</p>	б													
18	<p><b>В какой срок после оказания медицинской помощи должна быть заполнена соответствующая медицинская документация?</b></p> <p>a) в течение недели;</p> <p>б) в течение 3 рабочих дней;</p> <p>в) непосредственно после оказания помощи или в течение рабочего дня;</p> <p>г) по мере наличия свободного времени у медицинского персонала.</p>	в													
19	<p><b>Соотнесите вид медицинской документации и его назначение</b></p> <table border="1" data-bbox="304 1406 1139 1854"> <thead> <tr> <th>Вид документации</th> <th>Назначение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Форма № 025/у</td> <td>А. Учёт диспансерного наблюдения за пациентом</td> </tr> <tr> <td>2. Форма № 030/у</td> <td>Б. Основной документ амбулаторного приёма, фиксация всех обращений и лечения</td> </tr> <tr> <td>3. Листок нетрудоспособности</td> <td>В. Подтверждение временной утраты трудоспособности и право на получение пособия</td> </tr> <tr> <td>4. Журнал учёта вызовов скорой помощи</td> <td>Г. Фиксация вызовов, выездов бригад и результатов оказания помощи</td> </tr> </tbody> </table>	Вид документации	Назначение	1. Форма № 025/у	А. Учёт диспансерного наблюдения за пациентом	2. Форма № 030/у	Б. Основной документ амбулаторного приёма, фиксация всех обращений и лечения	3. Листок нетрудоспособности	В. Подтверждение временной утраты трудоспособности и право на получение пособия	4. Журнал учёта вызовов скорой помощи	Г. Фиксация вызовов, выездов бригад и результатов оказания помощи	1	2	3	4
Вид документации	Назначение														
1. Форма № 025/у	А. Учёт диспансерного наблюдения за пациентом														
2. Форма № 030/у	Б. Основной документ амбулаторного приёма, фиксация всех обращений и лечения														
3. Листок нетрудоспособности	В. Подтверждение временной утраты трудоспособности и право на получение пособия														
4. Журнал учёта вызовов скорой помощи	Г. Фиксация вызовов, выездов бригад и результатов оказания помощи														
		Б	А	В	Г										
20	<p><b>Соотнесите этап работы с медицинской документацией и действие, которое необходимо выполнить:</b></p> <table border="1" data-bbox="304 1928 1139 2078"> <thead> <tr> <th>Этап работы</th> <th>Действие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Первичный приём пациента</td> <td>А. Заполнение паспортной части карты, сбор анамнеза, фиксация жалоб</td> </tr> </tbody> </table>	Этап работы	Действие	1. Первичный приём пациента	А. Заполнение паспортной части карты, сбор анамнеза, фиксация жалоб	1	2	3	4						
Этап работы	Действие														
1. Первичный приём пациента	А. Заполнение паспортной части карты, сбор анамнеза, фиксация жалоб														
		А	Б	В	Г										

	2. Назначение обследования	Б. Внесение в карту направлений на анализы и исследования	
	3. Повторный приём	В. Фиксация динамики состояния, результатов обследований, коррекция лечения	
	4. Завершение лечения/ диспансеризации	Г. Оформление заключительного эпикриза, рекомендаций, отметки о снятии с учёта	