

V

Приликом процјене квалификација и искуства свих кандидата узеће се у обзир и сљедећи критеријуми:

- резултати остварени у досадашњем раду;
- способност управљања финансијским средствима и људским ресурсима, као и склоност тимском раду;
- комуникационе и организационе способности.

Критеријуми из става (1) ове тачке бодоваће се оценама од 1 до 5.

VI

Ова одлука ступа на снагу наредног дана од дана објаве у "Службеним новинама Федерацije BiH".

В. број 971/2018

19. јула 2018. године
Сарајево

Премијер
Фадил Новалић, с. р.

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**1173**

На основу čлана 42. stav (2) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", број 37/12), federalni ministar zdravstva donosi

**PRAVILNIK
O OBLIKU I SADRŽAJU OSNOVNE MEDICINSKE
DOKUMENTACIJE**

I. OPŠTE ODREDBE

Član 1.

(Predmet)

- (1) Ovim pravilnikom bliže se uređuje oblik i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije.
- (2) Osnovna medicinska dokumentacija, koju koriste zdravstvene ustanove, nosioci privatne prakse, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici prilikom pružanja zdravstvene zaštite, predstavlja osnovni izvor podataka za evidencije i osnov je za upis određenih činjenica u evidencije utvrđene Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", број 37/12), kao i propisima donesenim na osnovu tog zakona.
- (3) Podaci iz medicinske dokumentacije spadaju u lične podatke o pacijentu i predstavljaju službenu tajnu.

Član 2.

(Vođenje osnovne medicinske dokumentacije)

- (1) Vođenje osnovne medicinske dokumentacije i unos podataka u osnovnu medicinsku dokumentaciju isključivo obavljaju zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici kao i druga fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva u skladu sa zakonom.
- (2) Medicinska dokumentacija iz stava (1) ovog člana vodi se u pisnom i elektronskom obliku saglasno Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva.

Član 3.

(Stručni medicinski rad)

Vođenje osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva, u smislu ovog pravilnika, sastavni je dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova, nosilaca privatne prakse i drugih pravnih i fizičkih lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz područja zdravstva.

II. OSNOVNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Član 4.

(Osnovna medicinska dokumentacija)

- (1) U oblasti zdravstva ustanovljava se slijedeća osnovna medicinska dokumentacija:

- a) zdravstveni karton pacijenta:
 - 1) zdravstveni karton pacijenta u porodičnoj medicini,
 - 2) zdravstveni karton medicine rada,
 - 3) zdravstveni karton predškolskog djeteta,
 - 4) zdravstveni karton školskog djeteta,
 - 5) zdravstveni karton studenta,
 - 6) zdravstveni karton žene,
 - 7) stomatološki karton,
 - 8) karton korisnika centra za mentalno zdravlje,
- b) karton obavezne imunizacije,
- c) protokol bolesnika,
- d) matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
- e) historija bolesti,
- f) temperaturno-terapijsko-dijetetska lista,
- g) lista anestezije,
- h) otpusno pismo,
- i) lista kliničkog puta pacijenta,
- j) karton zdravstvene njege,
- k) karton polivalentne patronažne zdravstvene njege:
 - 1) PAT 1 Patronažni karton porodice,
 - 2) PAT 2 Sestrinska anamneza,
 - 3) PAT 3 Karton zdravstvene njege trudnice,
 - 4) PAT 4 Karton zdravstvene njege porodilje,
 - 5) PAT 5 Karton zdravstvene njege novorođenčeta i dojenčeta (0-12. mjeseci),
 - 6) PAT 6 Karton zdravstvene njege predškolskog djeteta (1-5. godina),
 - 7) PAT 7 Karton zdravstvene njege školskog djeteta (6-18. godina),
 - 8) PAT 8 Karton zdravstvene njege oboljelog od maligne bolesti,
 - 9) PAT 9 Karton zdravstvene njege oboljelog od dijabetesa,
 - 10) PAT 10 Karton zdravstvene njege oboljelog od hronične bolesti,
 - 11) PAT 11 Karton zdravstvene njege oboljelog od tuberkuloze,
 - 12) PAT 12 Nalog za posjetu patronažne sestre/tehničara,
 - 13) Ostala dokumentacija:
 - Plan patronažne njege
 - Protokol planiranih posjeta patronažne sestre/tehničara
 - Izjava o odbijanju posjete patronažne sestre/tehničara
 - Obrazac prijave incidentne situacije i obrazac analize incidentne situacije
 - Preporuka centru za socijalni rad
 - Status lokalne zajednice - spisak učesnika.
- l) karton akušerske zdravstvene njege,
- m) knjige:
 - 1) knjiga evidencija zaraznih bolesti,
 - 2) knjiga evidencije o proizvodnji, prometu i potrošnji opojnih droga,
 - 3) knjiga evidencije o potrošnji opojnih droga u zdravstvenim ustanovama,
 - 4) knjiga evidencije o sterilizaciji.
- (2) Sadržaj osnovne medicinske dokumentacije iz stava (1) ovog člana utvrđen je u Prilogu 1. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio, izuzev tačke b) stav (1) ovog člana i tačke m) podtač. 1) i 2) stav (1) ovog člana.
- (3) Sadržaj kartona obavezne imunizacije (vakcinacija) iz tačke b) stav (1) ovog člana propisan je Pravilnikom o načinu

- provođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o licima koja se podvrgavaju toj obavezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 68/16 i 16/17).
- (4) Sadržaj knjige evidencija zaraznih bolesti iz tačke m) podtačka 1) stav (1) ovog člana propisan je Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12).
- (5) Sadržaj knjige evidencije o prometu i potrošnji opojnih droga iz tačke m) podtačka 2) stav (1) ovog člana propisan je Zakonom o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10).

Član 5.

(Zaštita ličnih podataka)

Na pitanja prikupljanja, obrade i davanja ličnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", br. 49/06 i 76/11).

Član 6.

(Korištenje podataka)

Podatke sadržane u medicinskoj dokumentaciji mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podaci odnose radi ostvarivanja svojih prava u skladu sa posebnim zakonima.

Član 7.

(Rokovi za čuvanje medicinske dokumentacije)

Medicinska dokumentacija čuva se 10 godina od posljednjeg unosa podataka, osim stomatološkog kartona koji se čuva trajno i zdravstvenog kartona i historije bolesti koji se čuvaju 10 godina nakon otpuštanja pacijenta iz bolnice.

Član 8.

(Oblik medicinske dokumentacije)

Zdravstvene ustanove i nosioci privatne prakse čuvaju medicinsku dokumentaciju u pisanim i elektronskim obliku u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o arhivskoj građi Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 45/02).

III. PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

Član 9.

(Instrukcija za uskladivanje)

- (1) Zdravstvene ustanove, kao i nosioci privatne prakse obavezni su uskladiti svoju medicinsku dokumentaciju saglasno odredbama ovog pravilnika, a prema instrukciji Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine.
- (2) Instrukciju iz stava (1) ovog člana Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine donosi u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva.

Član 10.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-1/18

31. jula 2018. godine

Sarajevo

Ministar

Doc. dr. Vjekoslav Mandić, s. r.

Na temelju članka 42. stavak (2) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK O OBЛИКУ И СADRŽАЈУ OSNOVNE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(Predmet)

- (1) Ovim pravilnikom bliže se uređuje oblik i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije.
- (2) Osnovna medicinska dokumentacija, koju koriste zdravstvene ustanove, nositelji privatne prakse, zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici prilikom pružanja zdravstvene zaštite, predstavlja temeljni izvor podataka za evidencije i osnov je za upis određenih činjenica u evidencije utvrđene Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), kao i propisima donešenim na temelju tog zakona.
- (3) Podatci iz medicinske dokumentacije spadaju u osobne podatke o pacijentu i predstavljaju službenu tajnu.

Članak 2.

(Vođenje osnovne medicinske dokumentacije)

- (1) Vođenje osnovne medicinske dokumentacije i unos podataka u osnovnu medicinsku dokumentaciju isključivo obavljaju zdravstveni djelatnici, zdravstveni suradnici kao i druge fizičke osobe koje u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz područja zdravstva sukladno zakonu.
- (2) Medicinska dokumentacija iz stava (1) ovog članka vodi se u pisanim i elektroničkim obliku suglasno Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva.

Članak 3.

(Stručni medicinski rad)

Vođenje osnovne medicinske dokumentacije u području zdravstva, u smislu ovog pravilnika, sastavni je dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova, nositelja privatne prakse i drugih pravnih i fizičkih osoba koje u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz područja zdravstva.

II. OSNOVNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Članak 4.

(Osnovna medicinska dokumentacija)

- (1) U području zdravstva ustanavlja se slijedeća osnovna medicinska dokumentacija:
- a) zdravstveni karton pacijenta:
 - 1) zdravstveni karton pacijenta u obiteljskoj medicini,
 - 2) zdravstveni karton medicine rada,
 - 3) zdravstveni karton predškolskog djeteta,
 - 4) zdravstveni karton školskog djeteta,
 - 5) zdravstveni karton studenta,
 - 6) zdravstveni karton žene,
 - 7) stomatološki karton,
 - 8) karton korisnika centra za mentalno zdravlje,
 - b) karton obvezne imunizacije,
 - c) protokol bolesnika,
 - d) matična knjiga osoba smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
 - e) povijest bolesti,
 - f) temperaturno-terapijsko-dijetetska lista,
 - g) lista anestezije,
 - h) otpusno pismo,
 - i) lista kliničkog puta pacijenta,
 - j) karton zdravstvene njege,
 - k) karton polivalentne patronažne zdravstvene njege:

- 1) PAT 1 Patronažni karton obitelji,
 - 2) PAT 2 Sestrinska anamneza,
 - 3) PAT 3 Karton zdravstvene njegе trudnice,
 - 4) PAT 4 Karton zdravstvene njegе roditelje,
 - 5) PAT 5 Karton zdravstvene njegе novorođenčeta i dojenčeta (0-12. mjeseci),
 - 6) PAT 6 Karton zdravstvene njegе predškolskog djeteta (1-5. godina),
 - 7) PAT 7 Karton zdravstvene njegе školskog djeteta (6-18. godina),
 - 8) PAT 8 Karton zdravstvene njegе oboljelog od maligne bolesti,
 - 9) PAT 9 Karton zdravstvene njegе oboljelog od dijabetesa,
 - 10) PAT 10 Karton zdravstvene njegе oboljelog od kronične bolesti,
 - 11) PAT 11 Karton zdravstvene njegе oboljelog od tuberkuloze,
 - 12) PAT 12 Nalog za posjetu patronažne sestre/tehnicičara,
 - 13) Ostala dokumentacija:
 - Plan patronažne njegе
 - Protokol planiranih posjeta patronažne sestre/tehnicičara
 - Izjava o odbijanju posjete patronažne sestre/tehnicičara
 - Obrazac prijave incidentne situacije i obrazac analize incidentne situacije
 - Preporuka centru za socijalni rad
 - Status lokalne zajednice - spisak učesnika.
- l) karton akušerske zdravstvene njegе,
m) knjige:
- 1) knjiga evidencija zaraznih bolesti,
 - 2) knjiga evidencije o proizvodnji, prometu i potrošnji opojnih droga,
 - 3) knjiga evidencije o potrošnji opojnih droga u zdravstvenim ustanovama,
 - 4) knjiga evidencije o sterilizaciji.
- (2) Sadržaj osnovne medicinske dokumentacije iz stavka (1) ovog članka utvrđen je u Praviliku 1. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio, izuzev točke b) stavak (1) ovog članka i točke m) podtoč. 1) i 2) stavak (1) ovog članka.
- (3) Sadržaj kartona obvezne imunizacije (cijepljenja) iz točke b) stavak (1) ovog članka propisan je Pravilnikom o načinu provođenja obvezne imunizacije, imunoprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 68/16 i 16/17).
- (4) Sadržaj knjige evidencija zaraznih bolesti iz točke m) podtočka 1) stavak (1) ovog članka propisan je Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12).
- (5) Sadržaj knjige evidencije o prometu i potrošnji opojnih droga iz točke m) podtočka 2) stavak (1) ovog članka propisan je Zakonom o ljekarničkoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10).

Članak 5.

(Zaštita osobnih podataka)

Na pitanja prikupljanja, obrade i davanja osobnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti osobnih podataka ("Službeni glasnik BiH", br. 49/06 i 76/11).

Članak 6.

(Korištenje podataka)

Podatke sadržane u medicinskoj dokumentaciji mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podaci odnose radi ostvarivanja svojih prava sukladno posebnim zakonima.

Članak 7.

(Rokovi za čuvanje medicinske dokumentacije)

Medicinska dokumentacija čuva se 10 godina od posljednjeg unosa podataka, osim stomatološkog kartona koji se čuva trajno i zdravstvenog kartona i povijesti bolesti koji se čuvaju 10 godina nakon otpuštanja pacijenta iz bolnice.

Članak 8.

(Oblik medicinske dokumentacije)

Zdravstvene ustanove i u nositelji privatne prakse čuvaju medicinsku dokumentaciju u pisanim i elektroničkim obliku sukladno propisima o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o arhivskoj gradi Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 45/02).

III. PRIJELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

Članak 9.

(Instrukcija za usklađivanje)

- (1) Zdravstvene ustanove, kao i nositelji privatne prakse obvezni su uskladiti svoju medicinsku dokumentaciju sukladno odredbama ovog pravilnika, a prema instrukciji Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine.
- (2) Instrukciju iz stavka (1) ovog članka Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine donosi u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika, uz prethodnu suglasnost federalnog ministra zdravstva.

Članak 10.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-1/18

31. srpnja 2018. godine
Sarajevo

Ministar

Doc. dr. Vjekoslav Mandić, v. r.

На основу члана 42. став (2) Закона о евидентијама у области здравства ("Службене новине Федерације БиХ", број 37/12), федерални министар здравства доноси

ПРАВИЛНИК О ОБЛИКУ И САДРЖАЈУ ОСНОВНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

I. ОШИТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

(Предмет)

- (1) Овим правилником ближе се уређује облик и садржај основне медицинске документације.
- (2) Основна медицинска документација, коју користе зdravstvene установе, носиоци приватне праксе, зdravstveni radnici i зdravstveni saradnici приликом pružanja zdravstvene zaštite, представља основни извор података за евидентије и основ је за upis određenih чињеница u евидентије utvrđene Zakonom o евидентијама u области зdравства ("Службене новине Федерације БиХ", број 37/12), као и propisima donesenim na основu tog zakona.
- (3) Подаци из медицинске документације спадају u личне податке o pacijentu i представљају службenu tajnu.

Члан 2.

(Вођење основне медицинске документације)

- (1) Вођење основне медицинске документације и унос података у основну медицинску документацију искључиво обављају здравствени радници, здравствени сарадници као и друга физичка лица која у оквиру своје дјелатности обављају послове из области здравства у складу са законом.
- (2) Медицинска документација из става (1) овог члана води се у писаном и електронском облику сагласно Закону о евидентијама у области здравства.

Члан 3.

(Стручни медицински рад)

Вођење основне медицинске документације у области здравства, у смислу овог правилника, саставни је дио стручног медицинског рада здравствених установа, носилаца приватне праксе и других правних и физичких лица која у оквиру своје дјелатности обављају послове из подручја здравства.

II. ОСНОВНА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Члан 4.

(Основна медицинска документација)

- (1) У области здравства установљава се слиједећа основна медицинска документација:
 - a) здравствени картон пацијента:
 - 1) здравствени картон пацијента у породичној медицини,
 - 2) здравствени картон медицине рада,
 - 3) здравствени картон предшколског дјетета,
 - 4) здравствени картон школског дјетета,
 - 5) здравствени картон студента,
 - 6) здравствени картон жене,
 - 7) стоматолошки картон,
 - 8) картон корисника центра за ментално здравље,
 - b) картон обавезне имунизације,
 - c) протокол болесника,
 - d) матична књига лица смјештених у болничкој здравственој установи,
 - e) хисторија болести,
 - f) температурно-терапијско-дијететска листа,
 - g) листа анестезије,
 - h) отпушнно писмо,
 - i) листа клиничког пута пацијента,
 - j) картон здравствене његе,
 - k) картон поливалентне патронажне здравствене његе:
 - 1) ПАТ 1 Патронажни картон породице,
 - 2) ПАТ 2 Сестринска анамнеза,
 - 3) ПАТ 3 Картон здравствене његе труднице,
 - 4) ПАТ 4 Картон здравствене његе породиље,
 - 5) ПАТ 5 Картон здравствене љеге новорођенчета и дојенчета (0-12. мјесеци),
 - 6) ПАТ 6 Картон здравствене љеге предшколског дјетета (1-5. година),
 - 7) ПАТ 7 Картон здравствене љеге школског дјетета (6-18. година),
 - 8) ПАТ 8 Картон здравствене љеге обольелог од малигне болести,
 - 9) ПАТ 9 Картон здравствене љеге обольелог од дијабетеса,
 - 10) ПАТ 10 Картон здравствене љеге обольелог од хроничне болести,

- 11) ПАТ 11 Картон здравствене љеге обольелог од туберкулозе,
- 12) ПАТ 12 Налог за посјету патронажне сестре/техничара,
- 13) Остала документација:
 - План патронажне љеге
 - Протокол планираних посјета патронажне сестре/техничара
 - Изјава о одбијању посјете патронажне сестре/техничара
 - Образац пријаве инцидентне ситуације и образац анализе инцидентне ситуације
 - Препорука центру за социјални рад
 - Статус локалне заједнице - списак учесника.

l) картон акушерске здравствене љеге,
m) књиге:

- 1) књига евидентија заразних болести,
- 2) књига евидентије о производњи, промету и потрошњи опојних дрога,
- 3) књига евидентије о потрошњи опојних дрога у здравственим установама,
- 4) књига евидентије о стерилизацији.

(2) Садржај основне медицинске документације из става (1) овог члана утврђен је у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио, изузев тачке б) став (1) овог члана и тачке м) подтач. 1) и 2) став (1) овог члана.

(3) Садржај картона обавезне имунизације (вакцинација) из тачке б) став (1) овог члана прописан је Правилником о начину провођења обавезне имунизације, имуно-профилаксе и хемопрофилаксе против заразних болести те о лицима која се подвргавају тој обавези ("Службene новине Федерације BiH", бр. 68/16 и 16/17).

(4) Садржај књиге евидентија заразних болести из тачке м) подтачка 1) став (1) овог члана прописан је Правилником о начину пријављивања заразних болести ("Службene новине Федерације BiH", број 101/12).

(5) Садржај књиге евидентије о промету и потрошњи опојних дрога из тачке м) подтачка 2) став (1) овог члана прописан је Законом о апотекарској дјелатности ("Службene новине Федерације BiH", број 40/10).

Члан 5.

(Заштита личних података)

На питања прикупљања, обраде и давања личних података садржаних у медицинској документацији примјењују се одредбе Закона о заштити личних података ("Службени гласник BiH", бр. 49/06 и 76/11).

Члан 6.

(Кориштење података)

Податке садржане у медицинској документацији могу користити и појединци на које се ти подаци односе ради остваривања својих права у складу са посебним законима.

Члан 7.

(Рокови за чување медицинске документације)

Медицинска документација чува се 10 година од посљедњег уноса података, осим стоматолошког картона који се чува трајно и здравственог картона и хисторије болести који се чувају 10 година након отпуштања пацијента из болнице.

Члан 8.

(Облик медицинске документације)

Здравствене установе и носиоци приватне праксе чувају медицинску документацију у писаном и електронском облику у складу са прописима о здравственој заштити и

Закону о архивској грађи Федерације Босне и Херцеговине ("Службене новине Федерације БиХ", број 45/02).

III. ПРЕЛАЗНА И ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Члан 9.

(Инструкција за усклађивање)

- (1) Здравствене установе, као и носиоци приватне праксе обавезни су ускладити своју медицинску документацију сагласно одредбама овог правилника, а према инструкцији Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине.
- (2) Инструкцију из става (1) овог члана Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине доноси у року од три мјесеца од дана ступања на снагу овог правилника, уз претходну сагласност федералног министра здравства.

Члан 10.

(Ступање на снагу и примјена)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеним новинама Федерације БиХ", а примјењиваће се од 01.01.2019. године.

Број 01-37-3575-1/18

31. јула 2018. године

Сарајево

Министар

Доц. др **Вјекослав Мандић**, с. р.

Prilog 1

Sadržaj osnovne medicinske dokumentacije

Zdravstveni karton pacijenata u porodičnoj medicini

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjete zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mjesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Ovaj karton se otvara za sve pacijente opredijeljene za ovaj tim porodične/obiteljske medicine.

Obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj kartona

Datum otvaranja

Lični podaci

Prezime (ime oca) ime

Spol

Dan, mjesec i godina rođenja

Prebivalište (mjesto ulica i broj)

Jedinstveni matični broj

Broj zdravstvene knjižice - legitimacije

Podaci o zdravstvenom stanju

Krvna grupa

Rh faktor

Koagulopatije

Alergičan

Hronične bolesti

Potpis i pečat doktora medicine

Podaci o zaposlenju i zanimanju

Naziv radne organizacije nosioca zdravstvenog osiguranja

Registarski broj, šifra djelatnosti, mjesto sjedišta radne organizacije, posao koji vrši, na tom poslu radi od dana

Nalaz, mišljenje i ocjena ljekarske komisije, invalidske komisije itd.

Evidencija o oboljenjima

Dijagnoza (radna i konačna)

Šifra oboljenja po MKB

Terapija: datum, vrsta i vrijeme

Uputnica: kome je upućen (specijalisti)

Nesposobnost za rad (od-do) doznaka izdata (broj dana – od-do)

Potpis i štambilj doktora medicine

Datum posjete – prve i ponovne

Nalazi

Lična anamneza

Porodična anamneza

Radna anamneza

Sadašnje tegobe

Status

Glava i vrat

Grudni koš

Abdomen

Urogenitalni sistem

Lokomotorni sistem

Koža i vidljive sluznice

Evidencija o sistematskim, periodičnim i preventivnim pregledima

Datum pregleda

Visina

Težina

Obim grudi

Obim struka

Indeks tjelesne mase (ITM, BMI)

Krvni pritisak

Puls

Promjene na koži

Čula: vid, sluh, miris

Tonzile

Vrat

Grudni koš

Srce

Pluća

Abdomen

Jetra i slezena

Uro-genitalni organi

Kičmeni stub

Ekstremiteti

Laboratorijski i drugi nalazi

Evidencija o izdatim uvjerenjima, potvrdom, datim savjetima i imunizacijama

Radna sposobnost

Invaliditet (stepen)

Preventivne mjere i postupci prema preventivnim programima

Na preventivnim pregledima utvrđeno

povišen krvni pritisak $\geq 140/\geq 90$ -

TT (gojaznost-TT veći za 10% od visina –100)

hiperglikemija

Hiperholesterolemija

Konsumacija duhana i duhanskih proizvoda

Konsumacija alkohola

Obavezni minimum preventivnih pregleda

Papa-test

Patološki nalazi papa testa

Pregled dojki

Patološki nalaz - pregled dojki
 Digitorektalni pregled
 Patološki nalazi - digitorektalni pregledi
 Pacijent radio skrining na rak debelog crijeva
Za žene
 Prva menstruacija
 Dijagnoza ginekologa
 Broj porođaja
 Broj abortusa
 Papa test – rađen (datum)
 Mamografija (datum)
 Kontracepcija
Liječenje u bolničkim zdravstvenim ustanovama
 Naziv ustanove
Liječen od-do
 Otpusna dijagnoza
 Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman
Podaci o ispisu
 Ispisan: dan, mjesec, godina
 Dijagnoza
 Potpis i pečat doktora medicine

Zdravstveni karton medicine rada

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjete zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mjesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Podaci o zdravstvenoj ustanovi
 Broj kartona
 Datum otvaranja
Lični podaci
 Prezime (ime oca) ime
 Spol
 Dan, mjesec i godina rođenja, prebivalište (mjesto ulica i broj)

Jedinstveni matični broj
 Broj zdravstvene knjižice-legitimacije
Podaci o zdravstvenom stanju
 Krvna grupa
 Rh faktor
 Koagulopatije
 Alergičan
 Hronične bolesti
 Potpis i pečat doktora medicine
Podaci o zaposlenju i zanimanju

Naziv radne organizacije nosioca zdravstvenog osiguranja, registarski broj, šifra djelatnosti, mjesto sjedišta radne organizacije, posao koji vrši, na tom poslu radi od dana...

Nalaz, mišljenje i ocjena ljekarske komisije, invalidske komisije itd.

Evidencija o oboljenjima
 Dijagnoza (radna i konačna)
 Šifra oboljenja po MKB
 Terapija: datum, vrsta, vrijeme
 Uputnica: kome je upućen (specijalisti)
 Nesposobnost za rad (od-do) doznaka izdata (broj dana – od-do)
 Potpis i pečat doktora medicine
 Datum posjete – prve i ponovne
 Anamneza, status, nalazi
Lična anamneza

Porodična anamneza
Radna anamneza
Sadašnje tegobe
Status
 Glava i vrat
 Grudni koš
 Abdomen
 Urogenitalni sistem
 Lokomotorni sistem
 Koža i vidljive sluznice
Sistematski pregled
 Datum pregleda
 Visina
 Težina
 Obim grudi
 Vitalni kapacitet
 Krvni pritisak
 Puls
 Promjene na koži
 Čula
 Tonzile
 Vrat
 Grudni koš
 Srce
 Pluća
 Abdomen
 Jetra i slezena
 Uro-genitalni organi
 Kičmeni stub
 Ekstremiteti
 Neurološki nalazi
 Psihički nalazi
 KS (krvna slika)
 Radna sposobnost
 Laboratorijski i drugi nalazi
Evidencija o izdatim uvjerenjima, potvrdom, datim savjetima

Liječenje u bolničkim zdravstvenim ustanovama
 Naziv ustanove
Liječen od-do
 Otpusna dijagnoza
 Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman
Podaci o ispisu
 Ispisan: dan, mjesec, godina
 Dijagnoza
 Potpis i pečat doktora medicine

Zdravstveni karton predškolskog djeteta
Ovaj karton se otvara za djecu predškolskog uzrasta, od 0 do 6 god. starosti.

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjete zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mjesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Zdravstveni karton predškolskog djeteta obvezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi
 Broj kartona
 Datum otvaranja
Lični podaci:
 Prezime (ime oca) ime, dan, mjesec i godina rođenja

Jedinstveni matični broj	TT (tjelesna težina)
Prebivalište (mjesto ulica i broj)	BMI (ili TT/TV u centilima): < 20% od medijane, > 20% od medijane
<i>Podaci o zdravstvenom osiguranju</i>	
Registarski broj, šifra djelatnosti, kategorija zdravstvene zaštite	
<i>Podaci o zdravstvenom stanju</i>	
Krvna grupa	Rahitis
Rh. faktor	Profilaksa, znakovi
Koagulopatije	Anemije
Alergičan	Profilaksa, znakovi
Hronične bolesti	<i>Psihomotorni razvoj</i>
Potpis i pečat doktora medicine	<i>Poremećaji vida</i>
<i>Prebolovane bolesti - navesti</i>	Strabizam, refrakcijske anomalije, drugi poremećaji
<i>Podaci o porođaju majke</i>	<i>Poremećaj sluha</i>
<i>Prijevremen - Na vrijeme</i>	<i>Poremećaji govora: dislalija, dizartrija, drugi poremećaji</i>
Porod prirodnim putem: DA – NE	<i>Poremećaji i bolesti zuba i usta</i>
Komplikacije pri porodu: DA - NE	<i>Koštano-mišićne deformacije</i>
Kongenitalne anomalije: DA – NE	Kralježnice, prsnog koša, udova, drugi poremećaji
Rođeno u zdravstvenoj ustanovi:	<i>Kongenitalne anomalije</i>
Kod kuće uz stručnu pomoć: DA - NE	<i>Anomalije spolnih organa</i>
<i>Higijenske prilike</i>	<i>Ultrazvuk kukova</i>
Osvijetljenost stana/kuće:	<i>Skrinizi: fenilketonurija, hipotireoza (upisati podatke), adrenalna hiperplazija</i>
Grijanje:	<i>Evidencija o ishrani dojenčeta</i>
Vodosnabdijevanje:	Dojeno (vrijeme trajanja):
Toalet:	Prehranjivanje:
<i>Socijalno stanje</i>	- majčino mlijeko
Dobro, osrednje, loše	- kravljie mlijeko
<i>Porodična anamneza</i>	- mlijeko u prahu
Otac, majka: Zanimanje, pismenost (DA, NE)	- mliječna kašica
Braća i sestre: živi/umrli (navesti od čega za umrle)	- drugi način
Bolesti u porodici - navesti	A + D vitamin
<i>Prenatalna savjetovanja majke</i>	C vitamin
DA - NE	Drugi vitamini
<i>Evidencija o posjetama</i>	Jaje
Datum posjete: prve, ponovne	Povrće
<i>Anamneza</i>	Meso
<i>Status</i>	Ostalo
Glava i vrat	<i>Tjelesni razvoj</i>
Grudni koš	Porodajna težina grama
Abdomen	Porodajna dužina cm
Urogenitalni sistem	<i>Vakcinacija</i>
Lokomotorni sistem	Upisati obavezne vakcinacije kojima polježu predškolska
Koža i vidljive sluznice	djeca u skladu sa kartonom imunizacije
<i>Dijagnoza</i>	Serumi
Radna dijagnoza, konačna dijagnoza, šifra, datum ordiniranog lijeka, vrsta ordiniranog lijeka	Datum aplikacije
Potpis i pečat doktora medicine	<i>Evidencije o kontrolnim pregledima</i>
<i>Znakovi zanemarivanja i zlostavljanja</i>	Datum, nalaz i preduzete mjere
<i>Evidencija o sistematskim pregledima</i>	<i>Liječenje u bolničkim ustanovama</i>
Predškolska medicina: > 2mjeseci, 3-5 mjeseci, 6-11 mjeseci, 1-3 godina, 4-6 godina	Naziv ustanove
Muško/Zensko	Liječen od-do
<i>Tjelesni razvoj:</i>	Otpusna dijagnoza
TV (tjelesna visina)	Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman
	<i>Podaci o ispisu</i>
	Ispisan: dan, mjesec, godina
	Dijagnoza
	Potpis i pečat doktora medicine

Datum	Uzast	Dob*	Komunikacija	Kognitivni razvoj	Socio-emocijski razvoj	Samopomoć	Dijagnosna intervencija	Broj kartona/ zaključak/ishod	
								Vještine djeteta prema razvojnim oblastima	Upućivanje
SPOL: M 2									
0-3mj.		/8	/14	/10	/—	/—	/—		
3-6mj.		/10	/20	/10	/4	/6			
6-9mj.		/14	/20	/14	/12	/6			
9-12mj.		/18	/24	/14	/4	/6			
12-18mj.		/16	/22	/6	/8	/4			
18-24mj.		/12	/20	/16	/6	/14			
2-3god.		/14	/14	/16	/8	/12			
3-4god.		/14	/28	/16	/14	/14			
4-5god.		/12	/24	/20	/8	/14			
5-6god.		/14	/22	/22	/12	/16			

Doktor medicine u službi za zdravstvenu zaštitu djeteta (0-6 godina): Radi validacije procjene/popunjene skale i skoritom rezultatom upisuje u prilog kartonu
uhaže u karton djeteta
Dob: Za djecu do 3. godine navesti dob u mjesecima (npr.27 m.). a za djecu od 3-6. godine navesti godinu i mjesecu (npr. 4 god. 11 m.)

Zdravstveni karton školskog djeteta

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjete zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi:

Broj kartona

Datum otvaranja

Lični podaci

Prezime (ime oca) ime, dan, mjesec i godina rođenja

Jedinstveni matični broj

Prebivalište (mjesto ulica i broj)

Podaci o zdravstvenom osiguranju

Registarski broj, šifra djelatnosti, kategorija zdravstvene zaštite

Podaci o zdravstvenom stanju

Krvna grupa

Rh. faktor

Koagulopatije

Alergičan

Hronične bolesti

Potpis i pečat doktora medicine

Prebolovane bolesti - navesti

Higijenske prilike

Škola i razred - navesti

Stanuje kod

Stan - kvalitet stana: podrumski, tavanski, prizemlje, sprat, suh, vlažan, svijetlo, mračan

Spava - u: sobi, kuhinji, sam u postelji

Učenik se hrani: kod roditelja, u restoranu, na drugom mjestu

Otac (ime, godina rođenja, zanimanje, pismen: DA/NE)

Majka (ime, godina rođenja, zanimanje, pismena: DA/NE)

Bračno stanje roditelja

Porodična anamneza

Bolesti u porodici navesti

Braća i sestre: živi/umrli (navesti od čega su umrli)

Lična anamneza

Status

Glava i vrat

Grudni koš

Abdomen

Urogenitalni sistem

Lokomotorni sistem

Koža i vidljive sluznice

Evidencija o posjetama i oboljenjima

Dijagnoza (radna i konačna)

Terapija: datum, vrsta, vrijeme

Nalazi

Uputnica: kome je upućen (specijalisti)

Nesposoban za pohađanje škole (od-do)

Datum posjete – prve i ponovne

Konačna dijagnoza - šifra

Potpis i pečat doktora medicine

Znakovi zanemarivanja i zlostavljanja

Evidencija o sistematskim pregledima

Broj učenika (2., 4., 6. i 8. razred osnovne škole i 1. i 3. razred srednje škole) obuhvaćen sistematskim pregledom

Tjelesni razvoj

TV

TT

BMI

>25

<18

Nepravilno držanje

nepravilno držanje

Strukturalne deformacije kičme: Kifoza, Skolioza, Ostalo,

Pedes plani

Poremećaj vida: strabizam, refrakcijske anomalije, drugi poremećaji

Poremećaj sluha

Štitna žlijezda

N

P

Oralno zdravlje

Karijes

Ekstrahirani

Orthodontske anomalije

Prvi stalni molarni zubi

Kardiovaskularni sistem

Srčani šum nepoznatog porijekla

RR > 130/80 mmHg

Verificirane srčane mane

Govorne mane

Dislalija

Dizartrija

Ostalo

HB

Uzeto uzoraka

< 11g/L

Urin

Uzeto uzoraka

Pubertet

Menarhe

Pubertet po Tanneru

I

II

III

IV

V

Anomalije spolovila

Evidencija o kontrolnim medicinskim pregledima

Datum

Nalaz

Preduzete mjere

Liječenje u stacionarnim ustanovama

Naziv ustanove

Liječen od-do

Otpusna dijagnoza

Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman

Datum

Podaci o ispisu

Ispisan: dan, mjesec i godina

Razlog

Dijagnoza

Potpis i pečat doktora medicine

Vakcinacija i revakcinacija

Upisati obavezne vakcinacije u skladu sa kartonom imunizacije

Serumi

Datum primanja

Zdravstveni karton studenata

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjete zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene

zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj kartona

Datum otvaranja

Lični podaci

Prezime (ime oca) ime, dan, mjesec i godina rođenja

Jedinstveni matični broj

Prebivalište (mjesto ulica i broj)

Podaci o zdravstvenom osiguranju

Registarski broj, šifra djelatnosti, kategorija zdravstvene zaštite

Podaci o zdravstvenom stanju

Krvna grupa

Rh. faktor

Koagulopatije

Alergičan

Hronične bolesti

Potpis i pečat doktora medicine

Prebolovane bolesti - navesti

Higijenske prilike

Stan - kvalitet stana: podrumski, tavanski, prizemlje, sprat, suh, vlažan, svijetao, mračan

Spava - u: sobi, kuhinji, sam u postelji

Hrani se: kod roditelja, u restoranu, na drugom mjestu

Otac (ime, godina rođenja, zanimanje, pismen: DA/NE)

Majka (ime, godina rođenja, zanimanje, pismena: DA/NE)

Bračno stanje roditelja

Lična anamneza

Porodična anamneza

Bolesti u porodici navesti

Braća i sestre: živi/umrli (navesti od čega su umrli)

Status:

Glava i vrat

Grudni koš

Abdomen

Urogenitalni sistem

Lokomotorni sistem

Koža i vidljive sluznice

Evidencija o posjetama i oboljenjima

Dijagnoza (radna i konačna)

Terapija: datum, vrsta, vrijeme

Uputnica: kome je upućen (specijalisti)

Privremena sposobnost za studij (od-do)

Datum posjetе – prve i ponovne

Nalazi

Konačna dijagnoza - šifra

Potpis i pečat doktora medicine

Preventivne mjere i postupci prema preventivnim programima

Na preventivnim pregledima utvrđeno

Povišen krvni pritisak $>=140/ >=90$ -

TT (gojaznost-TT veći za 10% od visina – 100)

Hiperglikemija

Hiperholisterolemija

Konsumacija duhana i/ili duhanskih proizvoda

Konsumacija alkohola

Obavezni minimum preventivnih pregleda

Papa-test

Patološki nalazi papa testa

Pregled dojki

Patološki nalaz - pregled dojki

Digitorektalni pregled

Patološki nalazi - digitorektalni pregledi

Evidencija o kontrolnim medicinskim pregledima

Datum

Nalaz

Preduzete mjere

Liječenje u bolničkim ustanovama

Naziv ustanove

Liječen od-do

Otpusna dijagnoza

Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman

Podaci o ispisu

Ispisan: dan, mjesec i godina

Razlog

Dijagnoza

Potpis i pečat doktora medicine

Vakcinacija i revakcinacija

Serumi

Datum primanja

Zdravstveni karton žene

Zdravstveni karton pacijenta je osnovna medicinska dokumentacija koja se otvara za svakog pacijenta prilikom prve posjetе zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi. Zdravstveni karton prati svakog pacijenta tokom cijelog života, a u slučaju promjene doktora medicine, zdravstvene ustanove ili mesta stanovanja zdravstveni karton ili prepis podataka iz zdravstvenog kartona obavezno se dostavlja novoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj pacijent ostvaruje prava na zdravstvenu zaštitu.

Zdravstveni karton za žene obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj kartona

Datum otvaranja

Lični podaci

Prezime (ime oca) ime

Spol

Dan, mjesec i godina rođenja

Jedinstveni matični broj

Prebivalište (mjesto ulica i broj)

Broj zdravstvene knjižice - legitimacije

Kategorija zdravstvenog osiguranja

Podaci o zdravstvenom stanju

Krvna grupa

Rh faktor

Koagulopatije

Alergičan

Hronične bolesti

Invaliditet (podrazumijeva nemogućnost kretanja ili ograničenost kretanja)

Potpis i pečat doktora medicine

Podaci o zaposlenju i zanimanju

Naziv radne organizacije nosioca zdravstvenog osiguranja

Registarski broj, šifra djelatnosti, mjesto sjedišta radne organizacije, posao koji vrši, na tom poslu radi od dana

Anamneza

1. lična

2. porodična

3. ginekološka anamneza

Menstrualni ciklus

Prva menstruacija

Tip: uredna/neuredna

Količina (obilna, srednja, mala)

Bolovi za vrijeme menstruacije

Menopauza	<i>Podaci o zaposlenju i zanimanju: zanimanje, kategorija zdravstvene zaštite, registarski broj i šifra djelatnosti</i>	
<i>Anamneza ranijih trudnoća</i>		
Tip: uredna/neuredna		
Količina (obilna, srednja, mala)		
Bolovi za vrijeme menstruacije		
Menopauza		
<i>Anamneza ranijih trudnoća</i>		
- broj porođaja		
- broj umrle djece na porodu		
- broj živorodene djece		
- broj pobačaja (ukupno, namjernih, spontanih)		
- posljednji porođaj		
- posljednji pobačaj		
<i>Ginekološki status pri prvom pregledu</i>		
<i>Evidencija o oboljenjima</i>		
- datum posjete		
prve		
ponovne		
- anamneza		
- status		
- nalazi		
- dijagnoza		
- terapija: datum, vrijeme, vrsta		
- privremeno nesposobna za rad: od-do		
- konačna dijagnoza		
- šifra oboljenja		
Potpis i pečat doktora medicine		
<i>Kontracepcija</i> (vrsta kontraceptivnog sredstva)		
<i>Posjete savjetovalištu</i> (vrsta savjetovališta)		
<i>Preventivni pregledi kod žena:</i>		
Uzeti bris i rađena analiza vaginalnog sekreta		
Od patoloških nalaza, bris pozitivan HPV		
Pregled dojki		
Patološki nalaz-pregled dojki		
Pacijentica radila skriming na rak grlića maternice i skriming na rak dojke:		
Papa-test		
Patološki nalazi papa testa		
<i>Nasilje nad ženama</i>		
Sumnja na nasilje (navesti)		
Potvrđeno nasilje		
- oblik nasilja		
- tretman (opisati)		
Ponovljeno nasilje		
- oblik nasilja		
- tretman (opisati)		
<i>Evidencija o izdatim uvjerenjima, potvrdama, datim savjetima itd.</i>		
<i>Liječenje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama</i>		
Naziv ustanove		
Liječene: od-do		
Otpusna dijagnoza		
Uputstva i napomene bolnice za dalji tretman		
Stomatološki karton		
Stomatološki karton obavezno sadrži:		
<i>Podaci o zdravstvenoj ustanovi</i>		
Broj kartona		
Datum otvaranja		
<i>Lični podaci</i>		
Prezime (ime oca) ime		
Spol		
Dan, mjesec i godina rođenja, prebivalište (mjesto ulica i broj)		
Jedinstveni matični broj		
	Mliječni	Stalni
Zdrav zub	A	0
Zub sa karijesom	B	1
Zub sa karijesom i ispunom	C	2
Zub sa ispunom	D	3
Izvađeni zub zbog karijesa	E	4
Stalni zub izvađen zbog drugih razloga	M	5
Zalivenе fisure		6
Solo krunice ili nosač mosta		7
Neiznikao stalni zub		8
Isključeni i neubrojani zubi		9
<i>Liječenje</i>		
Nije potrebno		
Potrebno zalijevanje fisura		
Potreban jednopovršinski ispun		
Potreban dvopovršinski ispun		
Potrebna solo krunica ili nosač mosta		
Potrebitno izvađeni zub nadoknaditi članom mosta		
Endodontski tretman		
Potrebitno vađenje zuba zbog karijesa		
Potrebitno vađenje zuba iz drugih razloga		
Ostalo		
<i>Druge promjene uključujući i strukturne anomalije i flouroz zuba</i> (potrebno je specificirati)		
Oboljenje mekih tkiva (napisati dijagnozu)		
Druge (navesti)		
<i>Nepravilnosti zuba i vilice</i>		
0-nema, 1-prisutna, 2-potreban tretman (navesti dijagnoze)		
Zubne proteze		
Potreba-DA/NE		
Nosi		
0-ne		
1-gore		
2-dolje		
3-obje		
<i>Zajednički parodontalni index i potreban tretman</i>		
Oznake		
0-zdravo		
1-krvarenje		
2-kamenac		
3-patološki džep 4-5mm		
4-patološki džep veći od 6mm		
Primljeno/Pregledano/Šifra doktora		
Triaža/Upućeno na (navesti)		
<i>Evidencija o posjetama i oboljenjima</i>		
Datum posjete (prva, ponovna)		
Vrsta pružene usluge		
Dijagnoza (naziv, šifra)		

KARTON KORISNIKA CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Kanton
 Opcina
 Zdravstvena ustanova
 Broj kartona
 Datum otvaranja kartona
 Djelatnosti i registarski broj

1. Ime i prezime korisnika
2. Spol 1 muški 2 ženski
3. Datum rođenja
4. JMBG
5. Adresa stanovanja
6. Broj telefona korisnika
7. Kontakt osoba/e _____
8. Kontakt telefon _____
9. Bratčno stanje
 - a) oženjen/udala
 - b) div u zajednici
 - c) neoženjen/neudala
 - d) razveden
 - e) razvijen
 - f) uobičajdućivoća
10. Nivo obrazovanja
 - a) bez škole
 - b) osnovna škola
 - c) srednja škola
 - d) visoka/visoka
11. Zanimanje _____
12. Prva posjeta _____

13. Pronovna posjeta _____

14. Anamneza

- a) Sadašnja bolest: početak, simptomi
b) Ljčna anamneza

15. Ranjla utvrđena oboljenja:

16. Invaliditet:

- a) da
b) ne

Ako je da: vrsta i procenat invaliditeta

17. FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE:

a) Pušač:

1. Da
2. Ne
3. Prestao/a Kada _____

b) Konzumacija alkohola:

1. ne piše
2. povremeno
3. povremeno bez kontrole
4. svakodnevno
5. apstinent

c) Koristenje psihoaktivnih supstanci:

1. da navesti vrstu PAS _____
2. ne
3. na održavanju kada _____

d) Drugi rizici po zdravje (npr: tentamen suicidi, poremećaji u ishrani...)

18. Redovito koristenje lijekova:

19. Nisi efekti lijekova/alerģije _____

20. Ranije hospitalizacije

- a) dobrovoljne prisine
- b) prisine

21. Izrečene mјere sigurnosti:

22. Izrečenelizvрšene zaštitne mјere:

23. Porodična anamneza:

Da li neko od najbližih članova porodice boluje od navedenih stanja? (odnosi se na trenutni duševni poremećaj):

1. da
2. ne
3. ne zna

24. SOCIOEPIDEMIOLOŠKI PODACI

25. PSIHOSOMATSKI STATUS:

26. STATUS:

- a) gleva i vrati; grudni koš; abdomeni; ekstremiteti; koža i vidljive sluznice...
- b) antropometrijski (ITM, krvni pritisak)
- c) laboratorijski mazazi

27. RADNA DIJAGNOZA**28. KONAČNA DIJAGNOZA****29. TERAPIJA:****30. Upisan**

- a) drugom članu tima (navesti) _____
- b) drugom specijalisti (navesti) _____
- c) hospitalizaciju _____
- d) drugo (navesti) _____

31. UKLJUČEN U PROCES KOORDINIRANE BRIGE:

1. DA (koliko dugo) _____
2. NE _____
3. UKLJUČEN U DRUGU VRSTU AKTIVNOG NADZORA (opisati) _____

OPSERVACIJA SOCIJALNOG RADNIKA

(UPISUJE SOCIJALNI RADNIK):

PSIHOLOŠKI NALAZ

Nalaz i mišljenje (UPIŠUJE PSIHOLOG)

SESTRINSKA AMANNEZA

Sestrinski nalaz i mišljenje (UPIŠUJE MEDICINSKA SESTRA)

RADNA/OKUPACIONA TERAPIJA

Opis i ishod (UPIŠUJE RADNI/OKUPACIONI TERAPEUT)

* ELKTRONSKU FORMU KARTONA ĆE PRATITI AKTUELNA DESETA MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI, POREDA I UZRCKA SMRTI

Protokol bolesnika

Protokol bolesnika je osnovna medicinska dokumentacija koja se ustanavlja u zdravstvenim ustanovama i kod nosioca privatne prakse kod pružanja zdravstvenih usluga i poduzimanja medicinskih mjera kada se za pacijenta ne otvara zdravstveni karton i to:

- a) za korisnike koji zdravstvenu uslugu traže u mjestima koja nisu njihova mjesta prebivališta (protokol prolaznika),
- b) prilikom pružanja medicinskih intervencija pacijentima u zdravstvenim ustanovama (davanje injekcije, previjanje, mala hirurgija i dr.) (protokol intervencija),
- c) u hitnoj medicinskoj pomoći,
- d) u specijalističko-konsultativnim službama,
- e) u dijagnostičkim službama,
- f) u svim bolnicama i stacionarima za primljene ležeće bolesnike,
- g) prilikom kućnih posjeta zdravstvenih radnika,
- h) u slučaju pregleda lica u svrhu izdavanja liječničkih uvjerenja,
- i) prilikom operativnih zahvata pacijenata.

Ovlašteni doktor medicine dužan je u protokol unijeti podatke o utvrđenoj dijagnozi, propisanu terapiju i podatke o upućivanju pacijenta na dijagnostičku pretragu i/ili stacionarno bolničko liječenje. Isto se odnosi i na protokol bolesnika kojima je pružena stomatološka usluga i koji popunjava ovlašteni doktor stomatologije.

Protokol bolesnika obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Redni broj

Datum i vrijeme (prve, ponovne posjete)

Lični podaci

Prezime, očevo ime i ime

Godina rođenja

Adresa prebivališta (mjesto, ulica i broj)

Registarski broj i šifra djelatnosti

Kategorija zdravstvene zaštite

Dijagnoza i šifra

Terapija

Kome, kuda i kad je upućen

Datum i vrijeme javljanja

Komentar

Potpis i pečat doktora

Matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi

Matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi predstavlja osnovnu medicinsku dokumentaciju koju obavezno vode bolničke zdravstvene ustanove za pacijente koji se nalaze na liječenju, rehabilitaciji ili porodaju. Matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi se formira na osnovu matičnih listova.

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Redni broj

Matični broj

Odjel na koji je smješten i broj sobe

Lični podaci

Prezime i ime, bračno stanje, (za udate žene i djevojačko prezime)

Datum rođenja

Spol (muško, žensko)

Mjesto stanovanja općina, ulica i broj

Broj lične karte i naziv organa koji ju je izdao

Zanimanje i gdje je zaposlen

Naziv zdravstvene ustanove koja je uputila lice i broj uputnice

Mjere zdravstvene zaštite

Datum prijema

Datum otpusta

Dijagnoza i šifra (dijagnoza na prijemu i konačna)

Stanje pri otpustu iz bolnice (izliječen, poboljšano, nepromjenjeno, pogoršano, umro)

Datum smrti:

Broj b.o. dana za pojedini mjesec

Osiguranici kategorija zdravstvenog osiguranja

Troškove treba platiti

ZZO

Ostali

Učešće osiguranika

Broj i datum računa

Na kraju stranice:

Ukupno (djeca do 14 g. M/Ž i odrasli M/Ž)

Historija bolesti

Historija bolesti je osnovna medicinska dokumentacija koja se vodi u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama za pacijente liječene u toj zdravstvenoj ustanovi. U historiju bolesti obavezno se evidentiraju podaci o bolesti, početku i uzroku bolesti, načinu, trajanju i ishodu liječenja pacijenta.

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Lični podaci

Matični broj

Prezime, ime oca, majke i ime

Mjesto rođenja

Datum rođenja

Spol

Zanimanje

Broj zdravstvene legitimacije

Registarski broj

Šifra djelatnosti

Podaci o osiguranju

Nosilac osiguranja

Adresa nosioca osiguranja

Radna organizacija nosioca osiguranja

Srodstvo sa nosiocem osiguranja

Podaci o liječenju

Iste godine liječen: Da; Ne

Datum prijema: Dijagnoza kod prijema:

Datum otpusta: Dijagnoza kod otpusta:

Šifra bolesti/povrede

Mjesto i datum povrede

Operativni zahvat

Vrsta anestezije

Grupa operacija

Broj bol. dana

Praćenje toka bolesti po danima

Stanje pri otpustu

Izlječen, Oporavljen, Neizlječen, Ispitan, Premješten na, Umro

Epikriza: sadrži anamnezu, status, kliničke simptome, dijagnostičke i terapijske procedure i nalaze

Potpis ordinarijusa i rukovodioца klinike/odjela

Temperaturno-terapijsko-dijetetska lista

Temperaturno-terapijsko-dijetetska lista je osnovna medicinska dokumentacija koju vode bolničke zdravstvene ustanove za svakog pacijenta koji se liječi u toj zdravstvenoj ustanovi. U temperaturno-terapijsko-dijetetskoj listi obavezno se evidentiraju vitalni parametri pacijenta (krvni pritisak, puls, tjelesna temperatura itd.), terapija koja se daje i podaci o ishrani.

Obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj historije bolesti

Odjeljenje
Broj bolesničke sobe
Broj kreveta

Datum prijema

Dijagnoza

Program za laboratorij

Lični podaci

Prezime, očevo ime i ime

Datum rođenja

Podaci o oboljenju i praćenju određenih parametara

Dan operacije (ukoliko je izvršena)

Disanje, puls, krvni pritisak, temperatura

Tjelesna težina

Stolica

Diureza

Terapijsko-dijetetski podaci

Terapija

Dijeta

Potpis i pečat doktora

Lista anestezije

List anestezije je osnovna medicinska dokumentacija koja se vodi kod svih pacijenata koji su primili anesteziju u zdravstvenoj ustanovi. List anestezije mora da sadrži najmanje podatke o vrsti i količini anestetika, vremenu trajanja i toku anestezije koju isključivo popunjava ovlašteni doktor medicine specijalista anestezije i reanimacije u zdravstvenoj ustanovi.

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj historije bolesti

Datum

Lični podaci

Prezime (ime oca) ime, godina rođenja, pacijent klinike

Preoperativna dijagnoza

Podaci o zdravstvenom stanju

Krvna gupa

Rh faktor

Alergije

Hronične bolesti

Preoperativni status

Respiratorični sistemi

Kardio-vaskularni sistem

Centralni i periferni nervni sistem

Genito-urinarni trakt

Gastro-intestinalni trakt

Metabolizam i elektroliti

*Premedikacija**Tok operacije i anestezije*

Vitalni parametri

Lijekovi

Transfuzije

Tehnika anestezije

Anestetička sredstva

-relaksant

-lijekovi

Vrijeme trajanja anestezije

Položaj

Indukcija

Buđenje

Bolesnik prebačen na odjel

Ime i prezime anestezijologa (pečat i potpis)

Ime i prezime anestetičara

Ime i prezime operatera i asistenta

Otpusno pismo

Otpusno pismo je osnovna medicinska dokumentacija koju izdaje bolnička zdravstvena ustanova pacijentu u kojoj je okončano pacijentovo liječenje. U otpusnom pismu evidentiraju

se otpusne dijagnoze, svi postupci i terapija primjenjivana prilikom liječenja i preporuka za daljnji tretman koju sačinjava ovlašteni doktor medicine u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

Broj protokola

Broj bolničkih dana

Naziv klinike/odjela

Datum prijema

Datum otpusta

Lični podaci

Matični broj

Prezime, ime oca, majke i ime

Mjesto rođenja

Datum rođenja

Spol

Zanimanje

Nosilac osiguranja

Srodstvo sa nosiocem osiguranja

Iste godine liječen: 1. Da

2. Ne

Dijagnoza kod prijema

Dijagnoza kod otpusta

Mjesto i datum povrede

Šifra bolesti/povrede

Operativni zahvat

Grupa operacija

Epikriза: anamneza, status, klinički simptomi, dijagnostičke i terapijske procedure i nalazi

Stanje pri otpstu

Izlječen, Oporavljen, Neizlječen, Ispitan, Umro

Način otpusta

1. kući

2. kući uz nadzor službi u zajednici (CMZ, CFR, porodična medicina i dr.)

3. u drugu zdravstvenu ustanovu (navesti koju)

4. drugo (navesti)

Potpis ordinarijusa i rukovodioca klinike/odjela

Lista kliničkog puta pacijenta

Lista kliničkog puta pacijenata je medicinska dokumentacija koju vodi zdravstvena ustanova koja ima za cilj praćenje toka liječenja pacijenata. Lista se vodi u skladu sa prihvaćenim kliničkim protokolima za svaku bolest od ovlaštenog doktora medicine, odnosno ovlaštenog doktora stomatologije.

Klinički putevi (KP) su osnovna medicinska dokumentacija, odnosno po definiciji EPA (*European Pathway Association*) metodologija za zajedničko odlučivanje i organizaciju zaštite koja se može predvidjeti - za dobro definisanu grupu pacijenata tokom jednog dobro definisanog perioda. Klinički put se otvara za dogovorenog stanje, oboljenje, simptom, tretman, proceduru, uslugu, problem ili za kombinacije navedenih grupa i može biti samo dio medicinske dokumentacije ili pak cijela medicinska dokumentacija.

Lista kliničkog puta pacijenata obavezno sadrži

- prezime i ime pacijenta i JMBG

- naziv kliničkog puta

- datum razvoja kliničkog puta

- datum revizije kliničkog puta

- broj verzije kliničkog puta

- broj stranice kliničkog puta

(*nabrojani podaci se nalaze na svakoj stranici liste kliničkog puta*)

- naziv zdravstvene ustanove

- naziv organizacione ili funkcionalne jedinice u kojoj se primjenjuje klinički put

- lični podaci i podaci o osiguranju (vidi Historija bolesti)
- podaci o alergijama
- tabela za osoblje koje ispunjava klinički put kako bi mogli upisati svoje ime, funkciju, telefon i potpis
- uputstvo za osoblje koje ispunjava klinički put sa kriterijima za uključenje i isključenje pacijenata
- datum – početak liječenja/tretmana
- datum – završetak liječenja/tretmana
- ukoliko je klinički put dio medicinske dokumentacije potrebitno je da sadrži i broj historije bolesti (SZZ i TZZ), odnosno broj kartona pacijenta (PZZ).

Klinički put treba da sadrži

- algoritam
- punovažni pristanak na medicinske procedure (pismeni dokaz da je zdravstveni profesionalac upoznao pacijenta sa procedurom, rizicima u vezi s njom i mogućim alternativama i dobio njegov/njen punovažni pristanak)
- uputstvo za pacijente

Karton zdravstvene njegе

Ovaj karton se otvara za sve pacijente koji se liječe na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Obavezno sadrži:

- Podaci o zdravstvenoj ustanovi*
- Broj kartona

- | |
|---|
| Datum otvaranja kartona |
| <i>Lični podaci</i> |
| Prezime, ime oca i ime |
| Spol |
| Datum, mjesec i godina rođenja |
| Jedinstveni matični broj |
| Adresa stanovanja |
| Bračno stanje |
| Zanimanje, šifra djelatnosti |
| Kategorija zdravstvenog osiguranja |
| <i>Podaci o oboljenju i praćenju određenih parametara</i> |
| Disanje, puls, krvni pritisak, temperatura |
| Tjelesna težina, koža |
| Diureza |
| <i>Njega pacijenta</i> |
| <i>Toaleta</i> |
| <i>Hranjenje</i> |
| <i>Probava, stolica</i> |
| <i>Profilaksa</i> |
| <i>Terapija</i> |
| <i>Plan zdravstvene njegе</i> |
| Potrebe pacijenta (problemi) |
| Očekivani rezultati |
| Planirane intervencije |
| Realizovane intervencije |
| Evaluacija |

DOKUMENTI ZA VOĐENJE EVIDENCIJA U POLIVALENTNOJ PATRONAŽI

BROJ OBRAŠCA	OBRAZAC
PAT 1	PATRONAŽNI KARTON PORODICE
PAT 2	SESTRINSKA ANAMNEZA
PAT 3	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE TRUDNICE
PAT 4	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PORODILJE
PAT 5	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE NOVORODNČETA I DOJENČETA (0-12.mjeseci)
PAT 6	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PREDŠKOLSKOG DJETETA (1-5.godina)
PAT 7	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6-18.godina)
PAT 8	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNE BOLESTI
PAT 9	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD DIJABETESA
PAT 10	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD HRONIČNE BOLESTI
PAT 11	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD TUBERKULOZE
PAT 12	NALOG ZA POSJETU PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA
OSTALA DOKUMENTACIJA	
1	PLAN PATRONAŽNE NJEGE
2	PROTOKOL PLANIRANIH POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA
3	IZJAVA O ODBIJANJU POSJETE PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA
4	OBRAZAC PRIJAVE INCIDENTNE SITUACIJE
5	PREPORUKA CENTRU ZA SOCIJALNI RAD
6	STATUS LOKALNE ZAJEDNICHE-SPISAK UČESNIKA

KANTON	Obr. br. PAT 1
OPĆINA,	
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	
SLUŽBA	

Broj potvrđujućeg kartona: _____
Datum izdavanja: _____

PATRONAŽNI KARTON PORODICE

PODACI O NOSIOČU PORODICE

Mjesto stanovanja
Općina
Adresa
Kontakt telefon

Redni broj	Predime i ime	Matični broj	Stepen stručne sredine	Zaposlen-a	Promjene u porodici
1.			1-VSS 2-VSS 3-SSS 4-Osnovo 5-Bez škole	(naziv i mjesto firme)	/datum

PODACI O ČLANOVIMA UŽE PORODICE

Redni broj	Predime i ime	Matični broj	Stepen stručne sredine	Zaposlen-a	Promjene u porodici
2.			1-VSS 2-VSS 3-SSS 4-Osnovo 5-Bez škole	(naziv i mjesto firme)	/datum
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

POBACI O DOMAĆINSTVU

	1-gradsko I_ _	2-pogradsko I_ _	3-soskostal I_ _	
Stan I_ _	1-gašenje I_ _	2-sprat I_ _	m2 _____	1-suh z-vlažan
Kuća I_ _	1-gašenje I_ _	2-sprat I_ _	m2 _____	2-zvjetato 4-mršavac
1-vlasnik stanu I_ _		3-podesaran I_ _		5-higijenski
2-vlasnik kuće I_ _		4-beškućnik I_ _		6-nehigijenski
Vodosнabđevanje	1-gradski vodociod I_ _	2-socijalni I_ _	3-hunar I_ _	CC
Voda	1-u stanu/kuci I_ _	2-van stanu/kuce I_ _		
Kontrola vode	1-DA I_ _	2-NE I_ _		
Kupatilo	1-kima I_ _	2-nema I_ _		
Toalet	1-u stanu/kuci I_ _	2-van stanu/kuce I_ _		
Dvoriste	1-kima I_ _	3-zagospodno	1-septična jama	1-gradsko I_ _ 2-soskostal I_ _ 3-DA I_ _ 4-NE I_ _
	2-zemra I_ _	4-zglobovito		
Higijena porodice				
Ljčna higijena	1-zodnoščava I_ _	2-ne zodnoščava I_ _		
Higijena stanovanja	1-zodnoščava I_ _	2-ne zodnoščava I_ _		
U čemu ne zadovoljuju higijenske zahtjeve (opisati)				
Govor priroda domaćinstva				
1-radni odnos	CC	d-penzija	1-imučno	3-simrošnjo
2-samostalna djelatnost	CC	5-izvalčina	2-ostrednje	4-socijalna pomoć
3-polupriredna djelatnost	CC	6-socijalna pomoć		
DODATNA ZAPĀŽANJA I NAPOMENE				

ZDRAVSTVENO STANJE U PORODICI

Nestojedne bolesti u porodici [nemrsti koje]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Druga oboljenja:					
1-tuberkuloza	<input type="checkbox"/>				
2-ječerna bolest	<input type="checkbox"/>				
3-seksualno prenosive bolesti	<input type="checkbox"/>				
4-duševni poremećaji	<input type="checkbox"/>				
5-maligne bolesti	<input type="checkbox"/>				
6. ostalo	<input type="checkbox"/>				
Broj invalidnih osoba unutar porodice	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Broj osoba sa posebnim potrebama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Procjena rizika faktora					
1-broj pušača	<input type="checkbox"/>				
2-broj vozača	<input type="checkbox"/>				
3-broj fizički neaktivnih osoba	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
4-broj osoba koje piju alkohol	<input type="checkbox"/>				
5-broj osoba koje uživaju opalne droge	<input type="checkbox"/>				
Broj umrlih članova porodice	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
1-ko	<input type="checkbox"/>				
2-keda	<input type="checkbox"/>				
3-uzrok smrti	<input type="checkbox"/>				
NAPOMENE PATRONAŽNE SESTRE/TETNOŽARE					
nasilje nad članima, nasilje u porodici, zanemarivanje i izostavljanje djece, alkoholizam i sl.)					

PATRONAŽNA SESTRA/TEHNIČAR

Redni broj	Prezime i Ime	Od	Do
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 2

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: _____

SESTRINSKA ANAMNEZA**LIČNI PODACI**

Prezime /ime oca/ ime	Datum rođenja _____-_____-_____-_____-_____-_____-	Spol 1-Muško / 2-Žensko /	Bračno stanje 1-DAI / 2-NEI /
Adresa i kontakt telefon	Zanimanje	Obrazovanje	Radni odnos

MEDICINSKA DIJAGNOZA

Alergije	1-DAI / Lijekovi 2-NEI / Ostalo					
	Procijeniti samostalnost ocjenom od 0-4. 0= samostalan; 1= potrebno pomagalo; 2= potrebna pomoć druge osobe; 3= potrebno pomagalo i pomoć druge osobe; 4= potpuno ovisan o drugim osobama					
Higijena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hranjenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eliminacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oblašenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hodanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sjedenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stajanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pomagala	1-štakel / <input type="checkbox"/> /	2-stap / <input type="checkbox"/> /	3-hodalica / <input type="checkbox"/> /	4-kolica / <input type="checkbox"/> /		
Apetit	1-normalan / <input type="checkbox"/> /	2-povećan / <input type="checkbox"/> /	3-smanjen / <input type="checkbox"/> /	4-mučnina / <input type="checkbox"/> /	5-povraćanje / <input type="checkbox"/> /	žvakanje 1-bez težkoća / <input type="checkbox"/> / 2-otežano / <input type="checkbox"/> /
Gutanje	1-bez težkoća / <input type="checkbox"/> /	2-otežano / <input type="checkbox"/> /	3-težko / <input type="checkbox"/> /			
Eliminacija urina	1-normalna / <input type="checkbox"/> /	2-inkontinencija / <input type="checkbox"/> /	Vrsta inkontinencije _____	3-urinarni kateter / <input type="checkbox"/> /		
Eliminacija stolice	1-normalna / <input type="checkbox"/> /	2-inkontinencija / <input type="checkbox"/> /	3-opstipacija / <input type="checkbox"/> /	4-ileostoma / <input type="checkbox"/> /	5-kolostoma / <input type="checkbox"/> /	6-ostalo _____
Znojenje	1-normalno / <input type="checkbox"/> /	2-smanjeno / <input type="checkbox"/> /	3-povećano / <input type="checkbox"/> /			
Kašalj	1-DAI / <input type="checkbox"/> / 2-NEI / <input type="checkbox"/> /	Iskešljavanje	1-DAI / <input type="checkbox"/> / 2-NEI / <input type="checkbox"/> /			
Perceptivne sposobnosti	Vid	1-dobar / <input type="checkbox"/> /	2-ottežen / <input type="checkbox"/> /	3-sljep / <input type="checkbox"/> /	4-naočale / <input type="checkbox"/> /	5-leđe / <input type="checkbox"/> /
	Sluh	1-dobar / <input type="checkbox"/> /	2-ostećen / <input type="checkbox"/> /	3-gluh / <input type="checkbox"/> /	Slušni aparat:	1-DAI / <input type="checkbox"/> / 2-NEI / <input type="checkbox"/> /
Govor	1-bez težkoća / <input type="checkbox"/> /	2-afazija / <input type="checkbox"/> /	3-ostalo _____			
Spavanje	1-nesanica / <input type="checkbox"/> /	2-hodanje u snu / <input type="checkbox"/> /	3-ostalo _____			
Bol	1-DAI / <input type="checkbox"/> / 2-NEI / <input type="checkbox"/> /	Opis bola (lokalizacija, jačina): 1-blaga bol / <input type="checkbox"/> /	2-umjerena bol / <input type="checkbox"/> /	3-jaka bol / <input type="checkbox"/> /		

Svijest	1-otivana t_ _	2-somnolencoja t_ _	3-sopor t_ _	4-stupor t_ _	5-koma t_ _	
	1-izuzje t_ _		2-halucinacije t_ _		3-kontuzija t_ _	
Aktivnosti koje utiču na zdravje	Pulzne: 1-DA I_ _ 2-NE I_ _		Alkohol: 3-DA I_ _ 2-NE I_ _		Droge: 1-DA I_ _ 2-NE I_ _	
Promatranje i fizikalni pregled	Visina		Tetna:		BMI	
	Temperatura		Mjerenje	1-externo t_ _ 4-ostalo	2-rektalno t_ _ 3-oralno t_ _	
	Puls		Opis:			
	Pritisak		1-L ruka t_ _	2-D ruka t_ _	3-sto(j) t_ _	4-sedil t_ _
	Disanje				Zvukovi	
	Ostalo					
	Boja kože	1-normalna t_ _	2-bljeda t_ _	3-cijenota t_ _	4-žutica t_ _	
	Toplina kože	1-subfebrina t_ _	2-febrina t_ _	3-visoko febrina t_ _		
	Sluznica	1-normalna t_ _	2-suha t_ _	3-naslage t_ _	4-osteđena t_ _	
	Turgor	1-normalan t_ _	2-dob t_ _			
	Koštana izboženja	Opis:				
	Edemi	Opis:				
	Letiće	Opis:				
	Svirbež	Opis:				
	Dekubitus	Opis:				
Kabeteri	Opis:					
CVK	Opis:					
I.V kanila	Opis:					
Nazogastrična sonda	Opis:					
Tubus	Opis:					
Terapija koju uzima						
Znanje o bolesti	1-stećeno t_ _ 3-djelimično stećeno t_ _	2-nije stećeno t_ _	Risk za:	1-pad t_ _ 3-infekciju t_ _	2-povrede t_ _ 4-ostalo	
Znanje o terapiji	1-stećeno t_ _	2-nije stećeno t_ _	3-djelimično stećeno t_ _			
Napomene o pacijentu						

Potpis patronažne sestre/tehnologa

KANTON _____ Obr.bir. PAT 3
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____
 SLUŽBA _____
Broj patronažnog kartona: _____
Broj kartona: _____
Datum otvaranja: _____ KG _____ RH _____

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE TRUDNICE

Prezime /ime oca/ime _____
 Matični broj _____
 Datum rođenja _____
 Mjesto rođenja _____
 Adresa i kontakt telefon _____
 Zanimanje _____
 Alergije _____
 Redovna terapija 1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I navesti: _____

PODACI O TRUDNOĆI			
trudnoća po redu I_ _ I	dob trudnoće (mjeseci) I_ _ I	termin poroda I_ _ I	I_ _ I
1-normalna	<input type="checkbox"/>	1-vještačka oplođnja	<input type="checkbox"/>
2-rizična	<input type="checkbox"/>	2-serklaž	<input type="checkbox"/>
3-starija prvorotka	<input type="checkbox"/>	3-amniocenteza	<input type="checkbox"/>
4-adolescentna trudnoća	<input type="checkbox"/>		
Korištenje lijekova u trudnoći			
1-DA I_ _ I navesti kojih			
2-NE I_ _ I			
PRETHODNE TRUDNOĆE			
1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I broj trudnoća I_ _ I	broj poroda I_ _ I	broj mrtvorodene djece I_ _ I	
broj aboriusa/spontanih I_ _ I	EPH gestoza	1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I	
broj aboriusa/namjernih I_ _ I			
gestacijski řeđer 1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I	postpart.mentalni poremećaji	1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I	
DATUM PRVE POSJETE I_ _ I		Intervencije patronažne sestre/tehničara	
ZDRAVSTVENO STANJE			
TV _____ cm	TT _____ kg		
TA _____			
HIV _____ Hbs AG _____			
ŠUK _____ prot. u urinu _____ edemi _____			
posljednji PAPA rezultat _____			
kontracepcije (vrsta) _____			
prisustvo oboljenja _____			

SAVJETOVANJE TRUDNICE O:		Intervencije patronažne sestre/tehničara	
1-ishrani i lijekovima	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
2-ličnoj higijeni i odjevanju	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
3-seksualnim odnosima	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
4-informisanje o pravima	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
5-psihosocijalna priprema za porod	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
RIZIČNO PONAŠANJE		Intervencije patronažne sestre/tehničara	
1-upotreba duhanja	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
2-upotreba alkohola	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
3-upotreba psihotaktivnih supstanci	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
PONOVNE POSJETE			
Ponovne posjete Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara	
REDOVNE KONTROLE			
1-ginekologa	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	4-savjetovalište za trudnice	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
2-UZV	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	5-škola za trudnice	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
3-laboratorije	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
RIZICI U SADAŠNJOJ TRUDNOCI			
1-gestacijski šećer	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
2-EPH gestoza	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
3-anemija	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
PRIPREME za		Intervencije patronažne sestre/tehničara	
1-porod	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
2-novorođenče	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
3-dojenje	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		

Ocjena:

Datum / / / / /

Potpis patronažne sestre/tehničara

KANTON	<hr/>	Obr.br. PAT 4
OPĆINA	<hr/>	
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	<hr/>	
SLUŽBA	<hr/>	
	Broj potrebnog kartona:	<hr/>
	Broj kartona:	<hr/>
	Datum otvaranja:	<hr/>

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PORODILJE

Prezime /ime oca/ ime	<hr/>
Matični broj	<hr/>
Datum rođenja	<hr/>
Mjesto rođenja	<hr/>
Adresa i kontakt telefon	<hr/>
Zanimanje	<hr/>
Alergije	<hr/>

PODACI O BRAČNOM STATUSU

1-bračno stanje 1-DA 2-NE
 2-broj djece

PRETHODNE TRUDNOĆE

1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> broj trudnoća <input type="checkbox"/>	broj poroda <input type="checkbox"/> broj mrtvorodene djece <input type="checkbox"/>
broj abortusa/spontanih <input type="checkbox"/>	EPH gestoze 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
broj abortusa/namjernih <input type="checkbox"/>	gestacijski šećer 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
postpartumentalni poremećaji 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	

PODACI O PORODU

Datum poroda vrijeme:

Mjesto poroda

1-u porodištu

 (naziv porodišta)
 2-kod kuće uz pomoć stručne osobe
 3-bez stručne pomoći razlog:

Podaci o porodu

1-u terminu	<input type="checkbox"/>
2-prije termina	<input type="checkbox"/>
3-normalan	<input type="checkbox"/>
4-carski rež/SEKCIJA	<input type="checkbox"/>
5-ostalo	<input type="checkbox"/> <hr/>

NOVORODENČE

1-živorodeno
 2-mrtvorodeno

PRVA POSJETA

Datum prve posjete:	I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I	Intervencije patronažne sestre/tehničara
Zdravstveno stanje		
1-dojke i bradavice		
2-dojenje		
3-canski rez		
4-epiziotomija		
5-lohlje		
6-mentalno stanje		
SAVJETOVANJE PORODIJE		
1-dojenju	I_ _ I	1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I
2-iskrani i ličnoj higijeni	I_ _ I	1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I

PONOVNNE POSJETE

Ponovne posjete datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara

REDOVNE KONTROLE

1-ginekologa

1-DA I_ _ I 2-NE I_ _ I

Potpis patronažne sestre/tehničara

KANTON	<hr/>	Obr.br. PAT 5
OPĆINA	<hr/>	
ZDRAVSTVENA USTANOVА	<hr/>	
SLUŽBA	<hr/>	
Broj patronažnog kartona:		
Broj kartona:		
Datum otvaranje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

KARTON ZDRAVSTVENE NIEGE NOVOROĐENČETA I DOJENČETA (0-12.mjeseci)

Prezime/ime oca/ime	<hr/>	
Matični broj	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Datum rođenja	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Mjesto rođenja	<hr/>	
Spol	1-Muško <input type="checkbox"/>	2-Žensko <input type="checkbox"/>
Adresa i kontakt telefon	<hr/>	
Alergije	<hr/>	
Status	<hr/>	
1-brčno	<input type="checkbox"/>	
2-vanbračno	<input type="checkbox"/>	
3-usvojeno	<input type="checkbox"/>	
4-kod udomitelja	<input type="checkbox"/>	

Prezime i ime majke	<hr/>	
Matični broj	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Datum rođenja	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Mjesto rođenja	<hr/>	
Adresa i kontakt telefon	<hr/>	
Zanimanje	<hr/>	
Alergije	<hr/>	

PODACI O PORODU		
Datum poroda	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	vrijeme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mjesto poroda	<hr/>	
1-u porodičku <input type="checkbox"/>	Naziv porodička	<hr/>
2-kod kuće uz pomoć stručne osobe <input type="checkbox"/>	<hr/>	
3-bez stručne pomoći <input type="checkbox"/>	radog:	<hr/>
Podaci o porodu		
1-u terminu	<input type="checkbox"/>	3-normalan <input type="checkbox"/>
2-prije termina	<input type="checkbox"/>	4-carski rez/SEKCIJA <input type="checkbox"/>
5-ostalo	<input type="checkbox"/>	navesti <hr/>
Dojenje	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>
Porodajna težina: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dužina <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Težina pri otpustu iz bolnice: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
APGAR score <input type="text"/> <input type="text"/>	<hr/>	
Porodajne povrede/oštećenja (koja)		

Bolest novorođenčeta	<hr/>	
Preporodna zaštita majke	<hr/>	
Bolesti žene tokom trudnoće	<hr/>	
Komplikacije pri porodu i poslijepojega	<hr/>	
Zaposlenje majke	1-DA <input type="checkbox"/>	koliko sati dnevno <input type="text"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
Pod nadzorom zdravstvene ustanove	1-DA <input type="checkbox"/>	koje <hr/>
	2-NE <input type="checkbox"/>	

PRVI PREGLED

Prijava preglejčana

Ustanovljene činjenice zdravstvene zajednice i uputstva

VAKCINACUA

Datum	BCG	Hepatitis B	DTP-polio	HIB

POSITIVE

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 6

Broj patronažnog kartona: _____
 Broj kartona: _____
 Datum otvaranja: 00 00 0000

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PREDŠKOLSKOG DJETETA (1-5.godina)

Prezime/ime oca/ ime		
Matični broj	_____	
Datum rođenja	_____	
Mjesto rođenja		
Spol	1-Muško <input type="checkbox"/>	2-Žensko <input type="checkbox"/>
Adresa i kontakt telefon		
Alergije		
Status		
1-bračno	<input type="checkbox"/>	
2-vanbračno	<input type="checkbox"/>	
3-usvojeno	<input type="checkbox"/>	
4-kod udomitelja	<input type="checkbox"/>	

Prezime i ime majke		
Matični broj	_____	
Datum rođenja	_____	
Mjesto rođenja		
Adresa i kontakt telefon		
Zanimanje		
Alergije		

RAZVOJNE SMUERNICE - po iskazu roditelja/staratelja

- 1-kada je dijete prohodalo mjeseci
 2-kada je dijete progovorilo mjeseci
 3-kada se javlja kontrola slinktera mjeseci

Da li dijete boravi
 1- u vrtiću/obrazovna ustanova
 2-ostalo navesti _____

Preležane bolesti i medicinske intervencije

VAKCINACIJA

Datum	MRP	DTP	Polyo	HIB

Dijete je pod nadzorom zdravstvene ustanove

1-DS-1 I koje

2-NE 1-1

Ustanovljene činjenice/konstatacije i uputstva zdravstvene ustanove

datum stuuradres

LITERATURNI JEFE ČINJENICE

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 7

Broj patronažnog kartona: _____
 Broj kartona: _____
 Datum otvaranja: _____

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6-18.godina)

Prezime/ime oca/ime	_____	
Matični broj	_____	
Datum rođenja	_____	
Mjesto rođenja	_____	
Spol	1-Muško <input type="checkbox"/>	2-Žensko <input type="checkbox"/>
Adresa i kontakt telefon	_____	
Alergije	_____	
Status	_____	
1-bratno	<input type="checkbox"/>	
2-vanbračno	<input type="checkbox"/>	
3-usvojeno	<input type="checkbox"/>	
4-kod udomitelja	<input type="checkbox"/>	

Prezime i ime majke	_____	
Matični broj	_____	
Datum rođenja	_____	
Mjesto rođenja	_____	
Adresa i kontakt telefon	_____	
Zanimanje	_____	
Alergije	_____	
Škola	_____ razred _____	

Dijete je pod nadzorom zdravstvene ustanove
 1-DA koje: _____
 2-NE

Pretežane bolesti i medicinske intervencije

VAKON AQUA

Datum	DTP	Polyo	TT

Sistemske zdravstvene preglede

1-Da 1-1 kada

2-NE 1

Evidence

3-DS4 1 1

Engeström:

Skołskie wine

1-DA 1-1

2-NF 1

USTANOVLENE ČINJENICE

KANTON	_____	Obr.br. PAT 8
OPĆINA	_____	
ZDRAVSTVENA USTANOVА	_____	
SLUŽBA	_____	
Broj patronažnog kartona: _____		
Broj kartona: _____		
Datum otvaranja: _____		

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNE BOLESTI

Prezime/ime oca/ime	_____
Matični broj	_____
Datum rođenja	_____
Mjesto rođenja	_____
Spol	1-Muško <input type="checkbox"/> 2-Žensko <input type="checkbox"/>
Adresa i kontakt telefon	_____
Zanimanje	_____
Alergije	_____

PODACI O BRAĆNOM STATUSU:

1-braćno stanje 1-DA 2-NE
 2-broj djece

PODACI O SADAŠNJEM OBOLJENJU:

Dijagnoza	Šifra oboljenja po MKB _____		
1-novootkriveno <input type="checkbox"/>	2-recidiv <input type="checkbox"/>		
Lokalizacija	Metastaze	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
Liječen u bolnici	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	Liječen na klinici	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
PREGLED LJEČENJA	Šifra oboljenja po MKB _____		
Datum početka liječenja	_____		
Mirurško	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> sa oboljenjem upoznati _____		
Zračenje	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Pacijent	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
Hemoterapija	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Članovi porodice	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
Psihološka podrška	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> neko drugi	_____	

DRUGA HRONIČNA OBOLJENJA:

Naziv oboljenja	1- 2- 3- 4-
-----------------	----------------------------------

HEP B 1-DA 2-NE HEP C 1-DA 2-NE

ČLANOVI PORODICE LIJEĆENI OD MALIGNE BOLESTI:

Ranije	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> srodstvo
Trenutno	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> srodstvo

PRVA POSJETA		
Datum prve posjeti	_____	
Zdravstveno stanje	_____	Intervencije patronažne sestre/tehničara
TV _____ cm TT _____ kg BMI _____	_____	
RR _____ / _____ ŠUK _____	_____	
Bol 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	_____	
Oglos boli 1-blaga boli <input type="checkbox"/> 2-umjerena boli <input type="checkbox"/> 3-jaka boli <input type="checkbox"/>	_____	
Lokalizacija	_____	
Stoma 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> lokaliz. _____	_____	
Inkontinencija 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> vrsta _____	_____	
Dekubitus 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> lokalizacija _____	_____	

POKRETLJIVOST Pokretan: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Potrebna pomoć drugog lica 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> z Ostala zapažanja patronažne sestre/tehničara		Intervencije patronažne sestre/tehničara
SAVJETOVANJE PACIJENTA/ČLANOVA PORODICE 1-njega kćer i služnica 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 2-njega stotine 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 3-prevencija limfedema 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		Intervencije patronažne sestre/tehničara
RIZIČNO PONAŠANJE 1-upotreba duhana 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 2-upotreba alkohola 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 3-upotreba psihot. supsiplanci 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
TERAPIJA BOLA 1-narkotik <input type="checkbox"/> 2-kombinovana <input type="checkbox"/> Naziv i doza lijeka 1- _____ / _____ mg 2- _____ / _____ mg 3- _____ / _____ mg		
PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara
REDOVNE KONTROLE		
Ujekara specijaliste	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	Porodičnog ljekara 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
Stanje	1-poboljšanje <input type="checkbox"/> 2-pogoršanje <input type="checkbox"/>	navesti:
Datum		Potpis patronažne sestre/tehničara _____
PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara
REDOVNE KONTROLE		
Ujekara specijaliste	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	Porodičnog ljekara 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
Stanje	1-poboljšanje <input type="checkbox"/> 2-pogoršanje <input type="checkbox"/>	navesti:
Datum		Potpis patronažne sestre/tehničara _____
SMJEŠTAJ U geriatrijskoj ustanovi / hospis <input type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> ČLANSTVO U UDRIŽENJU OBOLIELIH		

KANTON				Obr.br. PAT 9																		
OPĆINA																						
ZDRAVSTVENA USTANOVNA																						
SLUŽBA																						
Broj patronažnog kartona: _____																						
Broj kartona: _____																						
Datum otvaranja: _____																						
KARTON ZDRAVSTVENE NIEGE OBOULEOGL OD DIJABETESA																						
Prezime/ime oca/ime: _____ Matični broj: _____ Datum rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____ Spol: 1-Muško <input type="checkbox"/> 2-Žensko <input type="checkbox"/> Adresa i kontakt telefon: _____ Zanimanje: _____ Alergije: _____																						
PODACI O BRAČNOM STATUSU 1-bracno stanje: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 2-bez djece: <input type="checkbox"/> Trudnoće: 1-normalne <input type="checkbox"/> 2-pohaćaj <input type="checkbox"/> 3-malformacije <input type="checkbox"/>																						
MEDICINSKA DIAGNOZA 1-tip dijabetesa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																						
LABORATORUSKI NALAZI 1-SUK: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-HbA1c: _____ % 3-ŠUM: _____ 4-Aceton: _____																						
MIJERENJA 1-težina: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-visina: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3-BMI: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4-RR: _____ 5-Puls: _____ Terapija: 1-cljeta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-tablete <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3-insulin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redovna kontrola kod ljekara: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Samokontrola ŠUK i ŠUM: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> 3-ponekad <input type="checkbox"/> Visok krvni pritisak: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Lijekovi za pritisak: 1-DA: _____ 2-NE <input type="checkbox"/> Infarkt miokarda: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Lijekovi: 1-DA: _____ 2-NE <input type="checkbox"/> Problemi sa bubrežima: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Lijekovi: 1-DA: _____ 2-NE <input type="checkbox"/> Problemi sa vidom: 1-slabo vidi <input type="checkbox"/> 2-sljepilo jednog oka <input type="checkbox"/> 3-sljepilo oba oka <input type="checkbox"/> 4-NE <input type="checkbox"/> Bockanje ili tmci u nogama: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Pušač: 1-DA koliko <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Hladnoća u nogama: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Alkohol: 1-DA koliko <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> Da li želite slušati predavanja o svojoj bolesti: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>																						
PREGLED Stopalo L D <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Prethodno dobiti rezultat:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Klasifikacija:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">PRETHODNO</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">SADA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Broj neaktivnih poda stopala:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Broj neaktivnih poda noge:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Ostale simptome:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Dodatačni rezultati:</td> </tr> </table>					Prethodno dobiti rezultat:		Klasifikacija:		PRETHODNO	SADA					Broj neaktivnih poda stopala:		Broj neaktivnih poda noge:		Ostale simptome:		Dodatačni rezultati:	
Prethodno dobiti rezultat:																						
Klasifikacija:																						
PRETHODNO	SADA																					
																						
																						
Broj neaktivnih poda stopala:																						
Broj neaktivnih poda noge:																						
Ostale simptome:																						
Dodatačni rezultati:																						
Zapožnjanje patronažne sestre/tehničara: _____																						

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 10

Broj patronažnog kartona: _____
 Broj kartona: _____
 Datum otvaranja: _____

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD HRONIČNE BOLESTI

Prezime/ime oca/ime _____
 Matični broj _____
 Datum rođenja _____
 Mjesto rođenja _____
 Spol 1.Muško 2.Žensko
 Adresa i kontakt telefon _____
 Zanimanje _____
 Alergija _____

MEDICINSKA DIAGNOZA					
Podaci o sadašnjem oboljenju					
Šifra bolesti			Tiječen		
novootkriveno	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>	1-ambulantno	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>
u bolnici	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>	2-na klinici	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>
Pregled liječenja					
Datum početka liječenja	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	Hirurško <input type="checkbox"/>	2-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>
	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	2-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>	Konzervativno <input type="checkbox"/>
Tip ili stepen oboljenja					
DRUGA HRONIČNA OBOLJENJA					
Naziv oboljenja	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	4- <input type="checkbox"/>	

ČLANOVI PORODICE KOJI SE LJĘĆE/LJĘČILI OD HRONIČNE BOLESTI

Navesti-srodstvo 1- 2- 3-

ZDRAVSTVENO STANJE

Datum prve posjetе	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	Intervencije patronalne sestre/tehničara
Zdravstveno stanje				
TV _____ cm TT _____ kg BMI _____				
TA _____ / _____ ŠUK _____				
Bol	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>		
Opis bola	1-blaga bol <input type="checkbox"/> 2-umjereni bol <input type="checkbox"/> 3-jaka bol <input type="checkbox"/>			
Lokalizacija				
Stoma	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>	lokacij _____	
Inkontinencija	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>	vrsata _____	
Aktivnosti dnevnog života				
Pokretan	1-DA <input type="checkbox"/>	2-NE <input type="checkbox"/>		
Potrebna pomoć drugog lica za _____				1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
Psihičko stanje _____				

KANTON	<hr/>	Obr.br. PAT 11
OPĆINA	<hr/>	
ZDRAVSTVENA USTANOVА	<hr/>	
SLUŽBA	<hr/>	
Broj patronažnog kartona:		
Broj kartona:		
Datum otvaranja: <hr/>		

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJEOG OD TUBERKULOZE

Prezime/ime oca/ime _____
 Matični broj _____
 Datum rođenja _____
 Mjesto rođenja _____
 Spol 1-Muško 2-Žensko
 Adresa i kontakt telefon _____
 Zanimanje _____
 Alergije _____

PODACI O SADAŠNJEM OBOLIJENJU				
1-novootkriveno	<input type="checkbox"/>	Nakon prekida terapije 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
2-recidiv	<input type="checkbox"/>			
Liječen ambulantno				
1-DA	<input type="checkbox"/>	u bolnici	<input type="checkbox"/>	na klinici <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>
PREGLED SPUTUMA				
Šifra bolesti po MKB	1-razmaz BK pozitivan 2-Levenštajn pozitivan 3-kultura (BACT ALERT) Kategorija:	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	2-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	kontrola: _____ članova porodice: _____ drugih kontakata: _____
PODACI O PRETHODNOM OBOLIJENJU OD TBC				
1-bolničko liječenje	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	datum: _____		
2-lokalizacija	_____			
3-prekid terapije	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	razlog: _____		
LJEĆENI ČLANOVI PORODICE OD TBC				
1-ranije	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	navesti ime/na: _____		
2-trenutno:	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
PRVA POSJETA				
Datum prve posjeti	Zdravstveno stanje	Intervencije patronažne sestre/tehničara:		
1-1 1-1 1-1 1-1 1-1	TV: _____ cm TT: _____ kg BMI: _____	Nadzor nad uzimanjem terapije: 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>		
TA: _____;	test na HIV 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
Datum početka terapije	_____			
Savjetovanje pacijenata / članova porodice o:				
1-pripremi hrane i higijeni posuda	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
2-značaju redovnog uzimanja terapije	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
3-pravilnom postupku sa ispljuvikom	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
4-pravilnom postupku sa kontaktima	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
RIZIČNO PONAŠANJE				
1-upotreba duhana	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
2-alkohola	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			
3-psihotaktivnih supstanci	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>			

PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara:
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
LIJEČENJE 1-3. mjeseca		
Naziv i doza lijeka:	Datum isključivanja:	
1. / mg		
2. / mg		
3. / mg		
4. / mg		
5. / mg		
Redovne kontrole		
1-pulmologa	1-DA I__I 2-NE I__I	3-laboratorijska
2-rtg	1-DA I__I 2-NE I__I	4-razmaz/kultura pozitivan
Datum negativizacije:		
Ocjena/Datum	Potpis patronažne sestre/tehničara	
PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara:
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije 1-DA I__I 2-NE I__I
LIJEČENJE 4-6. mjeseca		
Naziv i doza lijeka:	Datum isključivanja:	
1. / mg		
2. / mg		
3. / mg		
4. / mg		
5. / mg		
Redovne kontrole		
1-pulmologa	1-DA I__I 2-NE I__I	3-laboratorijska
2-rtg	1-DA I__I 2-NE I__I	4-razmaz/kultura pozitivan
Datum negativizacije:		
Ocjena/Datum	Potpis patronažne sestre/tehničara	
HRONIČNI/REZISTENTNI OBUCI		
Naziv i doza lijeka:	Datum isključivanja:	
1. / mg		
2. / mg		
3. / mg		
4. / mg		
5. / mg		
Redovne kontrole		
1-pulmologa	1-DA I__I 2-NE I__I	3-laboratorijska
2-rtg	1-DA I__I 2-NE I__I	4-razmaz/kultura pozitivan
Datum negativizacije:		
Ocjena/Datum	Potpis patronažne sestre/tehničara	

KANTON			Obr.br. PAT 12			
OPĆINA	Broj patronažnog kartona:					
ZDRAVSTVENA USTANOVA	Broj kartona:					
SLUŽBA	Datum otvaranja: 1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _					
NALOG ZA POSJETU PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA						
Patronažna sestra/tehničar - Prezime i Ime _____						
VRSTA PRVEVOZA						
1-privatno vozilo	1-DA <input type="checkbox"/>	broj tablica _____	2-NE <input type="checkbox"/>			
2-službeno vozilo	<input type="checkbox"/>					
3-javni prevoz	<input type="checkbox"/>					
4-ostalo	<input type="checkbox"/>	navesti _____				
Datum i vrijeme izдавanja naloga	1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _					
Nalog izdao						
Vrijeme polaska	1_ _ 1_ _ 1_ _	Vrijeme povratka 1_ _ 1_ _ 1_ _				
Prezime i Ime pacijenta	Adresa	Broj telefona	USLUGE			Potpis pacijenta
			Th	Lab	Ostalo	

KANTON			Obr.br. PAT 12			
OPĆINA	Broj patronažnog kartona:					
ZDRAVSTVENA USTANOVA	Broj kartona:					
SLUŽBA	Datum otvaranja: 1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _					
NALOG ZA POSJETU PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA						
Patronažna sestra/tehničar - Prezime i Ime _____						
VRSTA PRVEVOZA						
1-privatno vozilo	1-DA <input type="checkbox"/>	broj tablica _____	2-NE <input type="checkbox"/>			
2-službeno vozilo	<input type="checkbox"/>					
3-javni prevoz	<input type="checkbox"/>					
4-ostalo	<input type="checkbox"/>	navesti _____				
Datum i vrijeme izдавanja naloga	1_ _ 1_ _ 1_ _ 1_ _					
Nalog izdao						
Vrijeme polaska	1_ _ 1_ _ 1_ _	Vrijeme povratka 1_ _ 1_ _ 1_ _				
Prezime i Ime pacijenta	Adresa	Broj telefona	USLUGE			Potpis pacijenta
			Th	Lab	Ostalo	

KANTON _____
OPĆINA _____
ZDRAVSTVENA USTANOVA _____
SLUŽBA _____

Broj patronažnog kartona: _____
Broj kartona: _____
Datum stvaranja: _____

PLAN PATRONAŽNE NJEZE

Prezime i Ime:					
Datum	Dijagnoza	Cilj	Planirane intervencije i postupci	Ivodeće intervencije i postupci	Evaluacija

Putpis patronažne seoske/tehničare

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVNA
 SLUŽBA _____

Datum:

[REDAKCIJSKO Mjesto]

PROTOKOL PLANIRANIH POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

Datum unosa podataka	Adresa i broj telefona				Vrsta usluge																
					Usluge	K	P														
					Osoba			K	P												
					Prijelazni porodicu				K	P											
					TBC					K	P										
					Hronični bolесnici						K	P									
					Skladiste dejetar							K	P								
					Malo dejetar								K	P							
					Novorodenice									K	P						
					Trudnica										K	P					
					Prva/ponovna posjeta (1, 2)												K	P			
					Prva/ponovna posjeta (1, 2)													K	P		
					Prva/ponovna posjeta (1, 2)														K	P	
					Prva/ponovna posjeta (1, 2)															K	P

K=kurativa P=preventiva

KANTON _____

OPĆINA _____

ZDRAVSTVENA USTANOVА _____

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NJEGA _____

IZJAVA O ODBIJANJU POSJETE PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

Potpisani (a): _____

Mjesto prebivališta: _____

Datum rođenja: - -

1. Izjavljujem da se **NE SLAŽEM** da patronažna medicinska sestra izvede intervenciju zdravstvene njegе koju je liječnik/ljekar opredijelio na rednom nalogu i/ili u otpusnom listu.

Naručilac radnog naloga: _____

Naručena Intervendija: _____

2. Želim da me patronažna medicinska sestra više ne obilazi da bi izvela intervenciju koja je navedena u radnom nalogu do sljedećeg izdanog radnog naloga od strane zdravstvene službe.

Potvrđujem da mi je patronažna medicinska sestra dala objašnjenje o naručenoj intervenciji i o načinu izvedbe, te o očekivanoj koristi od zdravstvene njegе.

Razumijem da odbijanje propisane intervencije zdravstvene njegе može imati i posljedice po moje zdravje i stanje.

Razumijem primljena usmena uputstva.

Razumijem značaj i posljedice odbijanja.

Odbijam intervenciju u slobodnjoj volji.

Mjesto i datum: _____ - -

Potpis pacijenta (ice): _____

Potpis druge osobe: _____

(roditelja/ skrbnika/rodbine/zakonitih zastupnika za osobe/lica koja nisu sposobna odlučivati sama o sebi).

Potpis patronažne medicinske sestre: _____

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____

Datum prijave: _____
 Br.evidencije: _____

OBRAZAC PRIJAVE INCIDENTNE SITUACIJE

1 Ime osobe koja piše prijavu _____

2 Datum i vrijeme dešavanja incidenta _____ Vrijeme _____

3 Mjesto dešavanja _____

4 DETALJI O PACIENTU/pratiocu pacijenta koji je pretrpio štetu/mogao pretrpititi štetu

Prezime i ime pacijenta: _____

Pol 1-Muško 2-Žensko

Dob

Razlog dolaska u ustanovu _____

5 Šta se desilo/opis na koji se incident desio:

6 Osoblje koje je bilo uključeno u incident ili su vidjeli incident (svjedoci):

7 Opisite aktivnosti koje su poduzete odmah da bi se zaštitala sigurnost pacijenta:

Prijedlog za plan poboljšanja u cilju otklanjanja/izbjegavanja ponavljanja incidenta i štetnih posljedica incidenta:

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____

OBRAZAC ANALIZE INCIDENTNE SITUACIJE

1 Šteta po pacijenta /navesti vrstu štete: _____

(bolest, potraja, smrt, povreda/izložba, pohištvo ili materijalno)

2 Klasifikacija štete:

1-katastrofalna 2-velika 3-umjerena 4-mala 5-bez vidljive štete

3 Vjerovatnočna ponovnog došavanja incidenta:

1-velika 2-srednja 3-mala

4 OCJENA INCIDENTA PREMA KATEGORIJI RIZIKA:

VN-vrlo niski rizik (bez štete sa velikom, srednjom i malom vjerovatnoćom ponavljanja; sa malom štetom i malom vjerovatnoćom ponavljanja)

N-niski rizik (mala šteta sa velikom i srednjom vjerovatnoćom ponavljanja; umjerena šteta male vjerovatnoće ponavljanja)

S-srednji rizik (umjerena šteta velike i srednje vjerovatnoće ponavljanja; velika šteta male vjerovatnoće ponavljanja)

V-visoki rizik (velika i katastrofalna šteta, velike, srednje i male vjerovatnoće ponavljanja).

VN-vrlo niskog rizika	<input type="checkbox"/>	S-srednjeg rizika	<input type="checkbox"/>
N-niskog rizika	<input type="checkbox"/>	V-visokog rizika	<input type="checkbox"/>

5 KLASIFIKACIJA UZROKA INCIDENTNE SITUACIJE

Kategorija uzroka	Mogući uzročni faktori	X
PACIJENT	Stanje pacijenta, lični problemi, treman, medicinska dokumentacija, odnos na relaciju osoblje-pacijent	
OSOBLJE	Vještine i znanje, fizički i mentalni pritisci, preopterećenost poslom, prekovremen rad, negropsna odjeća i obuća, verbalna komunikacija, pisana komunikacija	
ZADATAK	Raspodjeljivost i upotreba vodilja, procedura i protokola, dostupnost medicinske dokumentacije, raspodjeljivost i upotreba opreme, dizajn zadatka	
RADNO OKRUŽENJE	Sistem administracije, raspodjeljivost zabilješki/izvještaja, opreme i zalihe, raspodjeljivost osoblja, okruženje uključujući funkcionalnost objekta	
MENADŽMENT I ORGANIZACIJA	Vodstvo, organizaciona struktura, finansijski resursi, druga ograničenja	
OSTALO		

Patpic: _____ Datum:

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Broj patronažnog kartona: _____
 Broj kartona: _____
 Datum otvaranja: 1 ____ / 2 ____ / 3 ____ / 4 ____ / 5 ____ / 6 ____ / 7 ____ / 8 ____ / 9 ____ / 0 ____

PREPORUKA CENTRU ZA SOCIJALNI RAD

Mjesto _____

Upućuje se: _____ Ime (ime oca) i prezime _____

Matični broj: _____ Spol: 1-Muško 2-Žensko

Mjesto boravka/adresa: _____

Adresa i kontakt telefon: _____

Školska spremka: 1-VSS 2-VŠS 3-SSS 4-NSS

Zanimanje: _____

Zaposlenje: 1-DA navesti: _____
 2-NE

Bračno stanje: Broj članova porodice sa kojima živi:

Broj djece: Godine rođenja: _____

SOCIJALNI STATUS PORODICE

obdaništvo	Broj djece koja pohađaju				
	osnovnu školu	srednju školu	višu školu	fakultet	nije od navedenog

Broj djece		Broj ostalih članova porodice	
zaposlenih	nezaposlenih	zaposlenih	nezaposlenih

Stambene prilike

1-stan/kuća 3-smještaj u ustanovi
 2-podstanar 4-beskućnik

Razlog upućivanja (kratak opis problema)

Napomena: Ukoliko se upućuje djeće novosti između roditelja ili staratelja:

Datum posjete:

_____ MP.

Potpis patronažne sestre/tehničara:

**RAJANTON
DOPĆINA
ZDRAVSTVENA USTANOVA
SLUŽBA**

ZDRAVSTVENI STATUS LOKALNE ZAJEDNICE

PATRONAŽA ZAJEDNICE

DATUM
USTANOVА
BROJ UČESNIKA
TEMA EDUKACIJE

SPISAK UČESNIKA

Karton akušerske njege

Ovaj karton se otvara za sve porodilje na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Obavezno sadrži:

- Broj kartona
- Datum otvaranja kartona
- Podaci i zdravstveno ustanovi*
- Lični podaci*
- Prezime, ime oca i ime
- Datum, mjesec i godina rođenja
- Jedinstveni matični broj
- Adresa stanovanja
- Bračno stanje
- Zanimanje, šifra djelatnosti
- Kategorija zdravstvenog osiguranja
- Datum porođaja
- Porođaj: na vrijeme, prije vremena, prolongirana trudnoća
- Da li je rađena sekcija:
- Mjesto porođaja
- Ime i prezime doktora koji je obavio porođaj
- Koliko je djece rođeno u porođaju
- Ako je dijete umrlo-uzrok smrti
- Porođajna težina djeteta
- Porođajna dužina djeteta
- Da li majka doji
- Ako ne doji, zašto
- Apgar Score (stanje novorođenčeta po porodu)
- Njega*
- Dojke, bradavice dojki, lohija, ishrana, duševno stanje, lična higijena, hemoroidi, stanje epiziotomijske rane

Plan zdravstvene njege

- Potrebe porodilje (problemi)
- Očekivani rezultati
 - Planirane intervencije
 - Realizovane intervencije
 - Evaluacija

Knjiga evidencije o potrošnji opojnih droga u zdravstvenim ustanovama

Knjiga evidencije o potrošnji opojnih droga u zdravstvenim ustanovama obavezno sadrži:

Podaci o zdravstvenoj ustanovi

- Ime i prezime pacijenta
- Datum izdavanja
- Vrsta opojne droge
- Količina: Nabavljeno, Izdato, Stanje
- Adresa i broj lične (osobne) karte pacijenta
- Šifra bolesti
- Propisivač opojne droge (Vrsta opojne droge, Doktor medicine)
- Magistar farmacije

Knjiga evidencije o sterilizaciji*Podaci o zdravstvenoj ustanovi**Datum i vrijeme početka sterilizacije**Datum i vrijeme završene sterilizacije*

Vrsta i količina steriliziranog materijala

*Podatke o aparatu za sterilizaciju**Vrsta sterilizacije**Provjera sterilizacije**Temperatura**Dužina trajanja sterilizacije*

- Specifični parametri za određene vrste sterilizacije

- Zapis provjere sterilizacije hemijskim indikatorom

- Zapis provjere sterilizacije biološkim indikatorom

Kontrolu nakon završene sterilizacije obavio potpis i pečat

Potpis osobe koja preuzima materijal

Potpis osobe koja predaje materijal

Potpis osobe koja je završila sterilizaciju

1174

Na osnovu člana 55. stav (1) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), federalni ministar zdravstva donosi

**PRAVILNIK
O OBLIKU, SADRŽAJU I NAČINU VOĐENJA
INDIVIDUALNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA I
DRUGIH POMOĆNIH OBRAZACA ZA VOĐENJE
EVIDENCIJA**

I. OPŠTA ODREDBA**Član 1.****(Predmet)**

- (1) Ovim pravilnikom bliže se uređuje oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija, kao i druga pitanja od značaja za individualne izvještajne obrasce i druge pomoćne obrasce.
- (2) Vođenje individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca je od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federacija), kao i dostavljanje izvještaja zavodima za javno zdravstvo koji je sastavni dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika i obavlja se po odredbama ovog pravilnika.

II. OBLIK I SADRŽAJ OBRAZACA**Član 2.****(Individualni izvještajni obrasci)**

- (1) Za određene pojave koje se prate u sektoru zdravstva, zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici, popunjavaju i dostavljaju, na propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce.
- (2) U zdravstvenim ustanovama vode se slijedeći individualni izvještajni obrasci:
 - a) Bolesničko-statistički list; Bolesničko-statistički list - ONKO tip i Bolesničko-statistički list - psihijatrijski tip,
 - b) Prijava oboljenja-smrti od zaraznih bolesti,
 - c) Prijava oboljelog od HIV/AIDS-a,
 - d) Prijava oboljelog djeteta od HIV/AIDS-a,
 - e) Prijava smrti oboljelog od HIV/AIDS-a,
 - f) Prijava o tuberkulozi,
 - g) Prijava bolničke infekcije,
 - h) Prijava/odjava epidemije zarazne bolesti,
 - i) Prijava postvакinalne komplikacije,
 - j) Prijava porođaja,
 - k) Prijava prekida trudnoće,
 - l) Prijava nesreće/ozljede na poslu,
 - m) Prijava o profesionalnoj bolesti,
 - n) Prijava privremene spriječenosti za rad,
 - o) Prijava povrede u prometu,
 - p) Prijava oboljelog od maligne neoplazme,
 - q) Prijava oboljelog od šećerne bolesti/diabetes mellitus,
 - r) Prijava oboljelog od hronične bubrežne insuficijencije,
 - s) Prijava kongenitalne malformacije,
 - t) Prijava oboljelog od hronične psihoze,
 - u) Prijava liječenih ovisnika od psihotaktivnih supstanci.

- (3) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stava (2) tač. a), tač. j) do m), tač. o) do u) ovog člana propisani su na Obrašcima koji se nalaze u Prilogu 1. ovog pravilnika, i čine njegov sastavni dio.
- (4) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stava (2) tač. b), f) i h) ovog člana propisani su Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12).
- (5) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stava (2) tač. c), d) i e) ovog člana propisani su Pravilnikom o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/09).
- (6) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stava (2) tačka g) ovog člana propisan je Pravilnikom o uslovima i provođenju mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/10).
- (7) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stava (2) tačka i) ovog člana propisan je Pravilnikom o načinu provođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprolifakse protiv zaraznih bolesti te o licima koja se podvrgavaju toj obavezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 68/16 i 16/17).
- (8) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stava (2) tačka n) ovog člana propisan je Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene sprječenosti za rad osiguranika ("Službene novine Federacije BiH", broj 3/17).

Član 3.

(Obaveza popunjavanja i dostavljanja individualnih izvještajnih obrazaca)

Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nosioci privatne prakse u Federaciji obavezni su popunjavati i dostavljati individualne izvještajne obrasce iz svog djelokruga rada nadležnom kantonalmu zavodu za javno zdravstvo i to na obrašcima propisanim ovim pravilnikom, kao i obrašcima utvrđenim propisima iz st. (4) do (7) člana 2. ovog pravilnika. Izuzetak je stav (8) člana 2. ovog pravilnika individualni izvještaj koji se dostavlja nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja, a prema dinamici utvrđenoj u Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, u skladu sa Zakonom o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 63/03 i 9/09).

Član 4.

(Pomoći obrasci za vođenje evidencija)

- (1) U zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama koriste se slijedeći pomoći obrasci za vođenje evidencija:
 - a) recepti,
 - b) uputnica specijalisti, nalaz i mišljenje,
 - c) uputnica u bolnicu,
 - d) uputnica u laboratoriju,
 - e) laboratorijski nalaz,
 - f) ljekarsko uvjerenje,
 - g) sanitarna knjižica,
 - h) zdravstvena knjižica.
- (2) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnih obrazaca iz stava (1) tač. b) do f) ovog člana nalaze se u Prilogu 2. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.
- (3) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stava (1) tačka a) ovog člana propisan je Pravilnikom o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo ("Službene novine Federacije BiH", br. 42/11, 64/11 i 82/11).

- (4) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stava (1) tačka g) ovog člana propisan je Pravilnikom o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda lica pod zdravstvenim nadzorom ("Službene novine Federacije BiH", br. 20/08 i 39/14).
- (5) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stava (1) tačka h) ovog člana propisan je Uputstvom o sadržaju i obliku zdravstvene iskaznice ("Službene novine Federacije BiH", br. 43/14 i 47/15).

Član 5.

(Obaveza vođenja evidencija na pomoćnim obrascima)

Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nosioci privatne prakse u Federaciji obavezni su voditi evidencije na pomoćnim obrašcima utvrđenim u članu 4. ovog pravilnika.

Član 6.

(Javnozdravstveni registri)

- (1) Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod) na osnovu individualnih izvještajnih obrazaca vodi javnozdravstvene registre o bolestima od većeg socijalno-medicinskog značaja, i to kako slijedi:
 - a) Registr malignih neoplazmi,
 - b) Registr šećerne bolesti,
 - c) Registr hronične bubrežne insuficijencije,
 - d) Registr kongenitalnih malformacija,
 - e) Registr hroničnih psihoz,
 - f) Registr liječenih ovismika o psihootaktivnim supstancama.
- (2) Federalni zavod obavezan je razviti metodologije vođenja registara iz stava (1) ovog člana u saradnji sa zdravstvenim ustanovama koje se u okviru svoje djelatnosti bave bolestima od većeg socijalno-medicinskog značaja, a za koje se uspostavljaju registri.

III. NAČIN VOĐENJA INDIVIDUALNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA I DRUGIH POMOĆNIH OBRAZACA ZA VOĐENJE EVIDENCIJA

Član 7.

(Obrada evidencija)

- (1) Pri vođenju individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoći obrasaca za obradu evidencija primjenjuju se jedinstvene definicije, nomenklature, klasifikacije i drugi elementi statističke metodologije, a koje utvrđuje i objavljuje Federalni zavod, uz prethodno pribavljenu saglasnost federalnog ministra zdravstva.
- (2) Federalni zavod obavezan je razviti metodologiju za protokol informacija individualnih izvještajnih obrazaca utvrđenih u članu 2. ovog pravilnika.

Član 8.

(Rokovi za dostavljanje individualnih izvještajnih obrazaca)

- (1) Individualne izvještajne obrasce zdravstvene ustanove dostavljaju do 5. (petog) dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec nadležnom kantonalmu zavodu za javno zdravstvo, a prema Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine.
- (2) Individualni izvještajni obrazac iz člana 2. stav (2) tačka n) ovog pravilnika, zdravstvene ustanove dostavljaju do 5. (petog) dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec nadležnom kantonalmu zavodu zdravstvenog osiguranja, a prema propisima o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene sprječenosti za rad osiguranika.

Član 9.

(Tajnost podataka)

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni su čuvati tajnost podataka iz medicinske dokumentacije koje obrađuju i

koriste za popunjavanje individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca, a u skladu sa Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12) i propisima o zaštiti ličnih podataka.

Član 10. (Stručni nadzor)

Stručni nadzor u zdravstvenim ustanovama nad vođenjem i dostavljanjem individualnih izvještajnih obrazaca propisanih ovim pravilnikom obavljaju nadležni kantonalni zavodi za javno zdravstvo.

IV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 11. (Metodološko uputstvo)

Federalni zavod će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika utvrditi metodološko uputstvo koje sadrži:

- 1) način i postupak za popunjavanje obrazaca, kao i protoke informacija individualnih izvještajnih obrazaca i pomoćnih obrazaca utvrđenih čl. 2. i 4. ovog pravilnika,
- 2) definicije, nomenklature, klasifikacije i druge elemente statističke metodologije, koji se primjenjuju za vođenje medicinske dokumentacije, evidencije i sastavljanje izvještaja.

Član 12.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-2/18

31. jula 2018. godine

Sarajevo

Ministar

Doc. dr. Vjekoslav Mandić, s. r.

Na temelju članka 55. stavak (1) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK O OBLIKU, SADRŽAJU I NAČINU VOĐENJA INDIVIDUALNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA I DRUGIH POMOĆNIH OBRAZACA ZA VOĐENJE EVIDENCIJA

I. OPĆA ODREDBA

Članak 1.

(Predmet)

- (1) Ovim pravilnikom bježe se uređuje oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija, kao i druga pitanja od značaja za individualne izvještajne obrasce i druge pomoćne obrasce.
- (2) Vođenje individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca je od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federacija), kao i dostavljanje izvješća zavodima za javno zdravstvo koje je sastavni dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika i obavlja se po odredbama ovog pravilnika.

II. OBLIK I SADRŽAJ OBRAZACA

Članak 2.

(Individualni izvještajni obrasci)

- (1) Za određene pojave koje se prate u sektoru zdravstva, zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni djelatnici, popunjavaju i dostavljaju, na propisan način i u

zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce.

- (2) U zdravstvenim ustanovama vode se slijedeći individualni izvještajni obrasci:

- a) Bolesničko-statistički list; Bolesničko-statistički list - ONKO tip i Bolesničko-statistički list - psihijatrijski tip,
- b) Prijava oboljenja-smrti od zaraznih bolesti,
- c) Prijava oboljelog od HIV/AIDS-a,
- d) Prijava oboljelog djeteta od HIV/AIDS-a,
- e) Prijava smrti oboljelog od HIV/AIDS-a,
- f) Prijava o tuberkulozi,
- g) Prijava bolničke infekcije,
- h) Prijava/odjava epidemije zarazne bolesti,
- i) Prijava postvakcinalne komplikacije,
- j) Prijava porođaja,
- k) Prijava prekida trudnoće,
- l) Prijava nesreće/ozljede na poslu,
- m) Prijava o profesionalnoj bolesti,
- n) Prijava privremene spriječenosti za rad,
- o) Prijava povrede u prometu,
- p) Prijava oboljelog od maligne neoplazme,
- q) Prijava oboljelog od šećerne bolesti/diabetes mellitus,
- r) Prijava oboljelog od kronične bubrežne insuficijencije,
- s) Prijava kongenitalne malformacije,
- t) Prijava oboljelog od kronične psihoze,
- u) Prijava lječenih ovisnika od psihoaktivnih supstanci.
- (3) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stavka (2) toč. a), toč. j) do m), toč. o) do u) ovog članka propisani su na Obrascima koji se nalaze u Prvitu 1. ovog pravilnika, i čine njegov sastavni dio.
- (4) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stavka (2) toč. b), f) i h) ovog članka propisani su Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12).
- (5) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnih izvještajnih obrazaca iz stavka (2) toč. c), d) i e) ovog članka propisani su Pravilnikom o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/09).
- (6) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stavka (2) točka g) ovog članka propisan je Pravilnikom o uvjetima i provođenju mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/10).
- (7) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stavka (2) točka i) ovog članka propisan je Pravilnikom o načinu provođenja obvezne imunizacije, imunoprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 68/16 i 16/17).
- (8) Oblik, sadržaj i način vođenja individualnog izvještajnog obrasca iz stavka (2) točka n) ovog članka propisan je Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika ("Službene novine Federacije BiH", broj 3/17).

Članak 3.

(Obveza popunjavanja i dostavljanja individualnih izvještajnih obrazaca)

Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nositelji privatne prakse u Federaciji obvezni su popunjavati i dostavljati individualne izvještajne obrasce iz svog djelokruga rada nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo i to na obrascima propisanim ovim pravilnikom, kao i obrascima

utvrđenim propisima iz st. (4) do (7) članka 2. ovog pravilnika. Izužeće je stavak (8) članka 2. ovog pravilnika individualno izvješće koje se dostavlja nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja, a prema dinamici utvrđenoj u Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, sukladno Zakonu o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 63/03 i 9/09).

Članak 4.

(Pomoćni obrasci za vođenje evidencija)

- (1) U zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama koriste se slijedeći pomoći obrasci za vođenje evidencija:
 - a) recepti,
 - b) uputnica specijalisti, nalaz i mišljenje,
 - c) uputnica u bolnicu,
 - d) uputnica u laboratoriju,
 - e) laboratorijski nalaz,
 - f) liječničko uvjerenje,
 - g) sanitarna knjižica,
 - h) zdravstvena knjižica.
- (2) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnih obrazaca iz stavka (1) toč. b) do f) ovog članka nalaze se u Pravitu 2. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.
- (3) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stavka (1) točka a) ovog članka propisan je Pravilnikom o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo ("Službene novine Federacije BiH", br. 42/11, 64/11 i 82/11).
- (4) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stavka (1) točka g) ovog članka propisan je Pravilnikom o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba pod zdravstvenim nadzorom ("Službene novine Federacije BiH", br. 20/08 i 39/14).
- (5) Oblik, sadržaj i način vođenja pomoćnog obrasca iz stavka (1) točka h) ovog članka propisan je Naputkom o sadržaju i obliku zdravstvene iskaznice ("Službene novine Federacije BiH", br. 43/14 i 47/15).

Članak 5.

(Obveza vođenja evidencija na pomoćnim obrascima)

Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nositelji privatne prakse u Federaciji obvezni su voditi evidencije na pomoćnim obrascima utvrđenim u članku 4. ovog pravilnika.

Članak 6.

(Javnozdravstveni registri)

- (1) Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod) na temelju individualnih izvještajnih obrazaca vodi javnozdravstvene registre o bolestima od većeg socijalno-medicinskog značaja, i to kako slijedi:
 - a) Registr malignih neoplazmi,
 - b) Registr šećerne bolesti,
 - c) Registr kronične bubrežne insuficijencije,
 - d) Registr kongenitalnih malformacija,
 - e) Registr kroničnih psihoza,
 - f) Registr liječenih ovisnika o psihoaktivnim supstancama.
- (2) Federalni zavod obvezan je razviti metodologije vođenja registara iz stavka (1) ovog članka u suradnji sa zdravstvenim ustanovama koje se u okviru svoje djelatnosti bave bolestima od većeg socijalno-medicinskog značaja, a za koje se uspostavljaju registri.

III. NAČIN VOĐENJA INDIVIDUALNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA I DRUGIH POMOĆNIH OBRAZACA ZA VOĐENJE EVIDENCIJA

Članak 7.

(Obrada evidencija)

- (1) Pri vođenju individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za obradu evidencija primjenjuju se jedinstvene definicije, nomenklature, klasifikacije i drugi elementi statističke metodologije, a koje utvrđuje i objavljuje Federalni zavod uz prethodno pribavljenu suglasnost federalnog ministra zdravstva.
- (2) Federalni zavod obvezan je razviti metodologiju za protoke informacija individualnih izvještajnih obrazaca utvrđenih u članku 2. ovog pravilnika.

Članak 8.

(Rokovi za dostavljanje individualnih izvještajnih obrazaca)

- (1) Individualne izvještajne obrasce zdravstvene ustanove dostavljaju do 5. (petog) dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, a prema Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine.
- (2) Individualni izvještajni obrazac iz članka 2. stavak (2) točka n) ovog pravilnika, zdravstvene ustanove dostavljaju do 5. (petog) dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec nadležnom kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, a prema propisima o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene sprječenosti za rad osiguranika.

Članak 9.

(Tajnost podataka)

Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici dužni su čuvati tajnost podataka iz medicinske dokumentacije koje obrađuju i koriste za popunjavanje individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca, a sukladno Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12) i propisima o zaštiti osobnih podataka.

Članak 10.

(Stručni nadzor)

Stručni nadzor u zdravstvenim ustanovama nad vođenjem i dostavljanjem individualnih izvještajnih obrazaca propisanih ovim pravilnikom obavljaju nadležni kantonalni zavodi za javno zdravstvo.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 11.

(Metodološki naputak)

Federalni zavod će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika utvrditi metodološki naputak koji sadrži:

- 1) način i postupak za popunjavanje obrazaca, kao i protoke informacija individualnih izvještajnih obrazaca i pomoćnih obrazaca utvrđenih čl. 2. i 4. ovog pravilnika,
- 2) definicije, nomenklature, klasifikacije i druge elemente statističke metodologije, koji se primjenjuju za vođenje medicinske dokumentacije, evidencije i sastavljanje izvješća.

Članak 12.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-2/18

31. srpnja 2018. godine

Sarajevo

Ministar

Doc. dr. Vjekoslav Mandić, v. r.

На основу члана 55. став (1) Закона о евидентијама у области здравства ("Службене новине Федерације БиХ", број 37/12), федерални министар здравства доноси

**ПРАВИЛНИК
О ОБЛИКУ, САДРЖАЈУ И НАЧИНУ ВОЂЕЊА
ИНДИВИДУАЛНИХ ИЗВЈЕШТАЈНИХ ОБРАЗАЦА И
ДРУГИХ ПОМОЋНИХ ОБРАЗАЦА ЗА ВОЂЕЊЕ
ЕВИДЕНЦИЈА**

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Члан 1.

(Предмет)

- (1) Овим правилником ближе се уређује облик, садржај и начин вођења индивидуалних извјештајних образаца и других помоћних образаца за вођење евидентија, као и друга питања од значаја за индивидуалне извјештајне обрасце и друге помоћне обрасце.
- (2) Вођење индивидуалних извјештајних образаца и других помоћних образаца је од интереса за Федерацију Босне и Херцеговине (у даљем тексту: Федерација), као и достављање извјештаја заводима за јавно здравство који је саставни дио стручног медицинског рада здравствених установа и здравствених радника и обавља се по одредбама овог правилника.

II. ОБЛИК И САДРЖАЈ ОБРАЗАЦА

Члан 2.

(Индивидуални извјештајни обрасци)

- (1) За одређене појаве које се прате у сектору здравства, здравствене установе, односно одговорни здравствени радници, попуњавају и достављају, на прописан начин и у законски прописаним роковима, одговарајуће индивидуалне извјештајне обрасце.
 - a) Болесничко-статистички лист; Болесничко-статистички лист - ОНКО тип и Болесничко-статистички лист - психијатријски тип,
 - b) Пријава оболења-смрти од заразних болести,
 - c) Пријава оболељог од HIV/AIDS-a,
 - d) Пријава оболељог дјетета од HIV/AIDS-a,
 - e) Пријава смрти оболељег од HIV/AIDS-a,
 - f) Пријава о туберкулози,
 - g) Пријава болничке инфекције,
 - h) Пријава/одјава епидемије заразне болести,
 - i) Пријава поствакциналне компликације,
 - j) Пријава порођаја,
 - k) Пријава прекида трудноће,
 - l) Пријава несрће/озљеде на послу,
 - m) Пријава о професионалној болести,
 - n) Пријава привремене спријечености за рад,
 - o) Пријава повреде у промет,
 - p) Пријава оболељег од малигне неоплазме,
 - q) Пријава оболељег од шећерне болести/diabetes mellitus,
 - r) Пријава оболељег од хроничне бubrežne инсуфицијенције,
 - s) Пријава конгениталне малформације,
 - t) Пријава оболељег од хроничне психозе,
 - u) Пријава лијечених зависника од психоактивних супстанци.
- (3) Облик, садржај и начин вођења индивидуалних извјештајних образаца из става (2) тач. а), тач. ј) до м), тач. о) до у) овог члана прописани су на Обрасцима

који се налазе у Прилогу 1. овог правилника, и чине његов саставни дио.

- (4) Облик, садржај и начин вођења индивидуалних извјештајних образаца из става (2) тач. б), ф) и х) овог члана прописани су Правилником о начину пријављивања заразних болести ("Службене новине Федерације БиХ", број 101/12).
- (5) Облик, садржај и начин вођења индивидуалних извјештајних образаца из става (2) тач. ц), д) и е) овог члана прописани су Правилником о начину пријављивања HIV/AIDS-а у Федерацији Босне и Херцеговине ("Службене новине Федерације БиХ", број 36/09).
- (6) Облик, садржај и начин вођења индивидуалног извјештајног обрасца из става (2) тачка г) овог члана прописан је Правилником о условима и провођењу мјера за спречавање и сузбијање болничких инфекција ("Службене новине Федерације БиХ", број 84/10).
- (7) Облик, садржај и начин вођења индивидуалног извјештајног обрасца из става (2) тачка и) овог члана прописан је Правилником о начину провођења обавезне имунизације, имунопрофилаксе и хемопрофилаксе против заразних болести те о лицима која се подвргавају тој обавези ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 68/16 и 16/17).
- (8) Облик, садржај и начин вођења индивидуалног извјештајног обрасца из става (2) тачка н) овог члана прописан је Правилником о поступку и критеријима за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника ("Службене новине Федерације БиХ", број 3/17).

Члан 3.

(Обавеза попуњавања и достављања индивидуалних извјештајних образаца)

Све јавне и приватне здравствене установе, као и носиоци приватне праксе у Федерацији обавезни су попуњавати и достављати индивидуалне извјештајне обрасце из свог дјелокруга рада надлежном кантоналном заводу за јавно здравство и то на обрасцима прописаним овим правилником, као и обрасцима утврђеним прописима из ст. (4) до (7) члана 2. овог правилника. Изузетак је став (8) члана 2. овог правилника индивидуални извјештај који се доставља надлежном заводу здравственог осигурања, а према динамици утврђеној у Програму статистичких истраживања од интереса за Федерацију Босне и Херцеговине, у складу са Законом о статистици у Федерацији Босне и Херцеговине ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 63/03 и 9/09).

Члан 4.

(Помоћни обрасци за вођење евидентија)

- (1) У здравственим установама и приватним праксама користе се слиједећи помоћни обрасци за вођење евидентија:
 - a) рецепти,
 - b) упутница специјалисти, налаз и мишљење,
 - c) упутница у болницу,
 - d) упутница у лабораторију,
 - e) лабораторијски налаз,
 - f) љекарско увјерење,
 - g) санитарна књижница,
 - h) здравствена књижница.
- (2) Облик, садржај и начин вођења помоћних образаца из става (1) тач. б) до ф) овог члана налазе се у Прилогу 2. овог правилника и чине његов саставни дио.
- (3) Облик, садржај и начин вођења помоћног обрасца из става (1) тачка а) овог члана прописан је Правилником

- о условима за прописивање и издавање лијекова у промету на мало ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 42/11, 64/11 и 82/11).
- (4) Облик, садржај и начин вођења помоћног обрасца из става (1) тачка г) овог члана прописан је Правилником о начину обављања здравствених прегледа лица под здравственим надзором ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 20/08 и 39/14).
- (5) Облик, садржај и начин вођења помоћног обрасца из става (1) тачка х) овог члана прописан је Упутством о садржају и облику здравствене исказнице ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 43/14 и 47/15).

Члан 5.

(Обавеза вођења евиденција на помоћним обрасцима)

Све јавне и приватне здравствене установе, као и носиоци приватне праксе у Федерацији обавезни су водити евиденције на помоћним обрасцима утврђеним у члану 4. овог правилника.

Члан 6.

(Јавноздравствени регистри)

- (1) Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерални завод) на основу индивидуалних извјештајних образаца води јавноздравствене регистре о болестима од већег социјално-медицинског значаја, и то како слиједи:
- Регистар малигних неоплазми,
 - Регистар шећерне болести,
 - Регистар хроничне бubrežне инсуфицијенције,
 - Регистар конгениталних малформација,
 - Регистар хроничних психоза,
 - Регистар лијечених зависника о психоактивним супстанцима.
- (2) Федерални завод обавезан је развити методологије вођења регистра из става (1) овог члана у сарадњи са здравственим установама које се у оквиру своје дјелатности баве болестима од већег социјално-медицинског значаја, а за које се успостављају регистри.

III. НАЧИН ВОЂЕЊА ИНДИВИДУАЛНИХ ИЗВЈЕШТАЈНИХ ОБРАЗАЦА И

Члан 7.

(Обрада евиденција)

- (1) При вођењу индивидуалних извјештајних образаца и других помоћних образаца за обраду евиденција примјењују се јединствене дефиниције, номенклатуре, класификације и други елементи статистичке методологије, а које утврђује и објављује Федерални завод, уз претходно прибављену сагласност федералног министра здравства.
- (2) Федерални завод обавезан је развити методологију за протоке информација индивидуалних извјештајних образаца утврђених у члану 2. овог правилника.

Члан 8.

(Рокови за достављање индивидуалних извјештајних образаца)

- Индивидуалне извјештајне обрасце здравствене установе достављају до 5. (петог) дана текућег мјесеца за претходни мјесец надлежном кантоналном заводу за јавно здравство, а према Програму статистичких истраживања од интереса за Федерацију Босне и Херцеговине.
- Индивидуални извјештајни образац из члана 2. став (2) тачка н) овог правила, здравствене установе достављају до 5. (петог) дана текућег мјесеца за претходни мјесец надлежном кантоналном заводу здравственог осигурања, а према прописима о поступку и критеријима за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника.

Члан 9.

(Тајност података)

Здравствени радници и здравствени сарадници дужни су чувати тајност података из медицинске документације које обрађују и користе за попуњавање индивидуалних извјештајних образаца и других помоћних образаца, а у складу са Законом о евиденцијама у области здравства ("Службене новине Федерације БиХ", број 37/12) и прописима о заштити личних података.

Члан 10.

(Стручни надзор)

Стручни надзор у здравственим установама над вођењем и достављањем индивидуалних извјештајних образаца прописаних овим правилником обављају надлежни кантонални заводи за јавно здравство.

IV. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 11.

(Методолошко упутство)

Федерални завод ће у року од три мјесеца од дана ступања на снагу овог правила утврдити методолошко упутство које садржи:

- начин и поступак за попуњавање образаца, као и протоке информација индивидуалних извјештајних образаца и помоћних образаца утврђених чл. 2. и 4. овог правила,
- дефиниције, номенклатуре, класификације и друге елементе статистичке методологије, који се примјењују за вођење медицинске документације, евиденције и састављање извјештаја.

Члан 12.

(Ступање на снагу и примјена)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеним новинама Федерације БиХ", а примјењиваће се од 01.01.2019. године.

Број 01-37-3575-2/18

31. јула 2018. године

Сарајево

Министар

Дос. др **Вјекослав Мандић**, с. р.

PRILOZI**Prilog 1. Individualni izvještajni obrasci**

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH				
Obr.br 1-I-BSL				
KANTON				
OPĆINA				
ZDRAVSTVENA USTANOVNA				
ODJELJENJE				
BOLESNIČKO-STATISTIČKI LIST				
1 Prezime i/ime oca/ime				
2 Datum rođenja:	/	/	/	/
	/dan, mjesec, godina/			
3 Spol:	1 - M	2 - Ž	<input type="checkbox"/>	
4 Matični broj				
5 Adresa:				
6 Zanimanje:				
7 Bratno stanje:	1 neženjen/neudata	3 izvanbračna zajednica	5 udovac/udovica	<input type="checkbox"/>
	2 oženjen/udana	4 razvijen/rastavljena	6 nepoznato	<input type="checkbox"/>
8 Radni status:	0. djete	3. učenik	6. domaćica	9. nepoznato
	1. redovan posao	4. student	7. poljoprivrednik	<input type="checkbox"/>
	2. nezaposlen / poimerni posao	5. penzioner	8. samostalna djelatnost	<input type="checkbox"/>
9 Datum prijema:	/	/	/	/
	/dan, mjesec, godina/			
10 Datum ispis:	/	/	/	/
	/dan, mjesec, godina/			
11 Broj bolešničkih dana:				
12 Razlog hospitalizacije:	1 bolest	2 povreda	3 rehabilitacija	<input type="checkbox"/>
13 Osnovna dijagnoza prema MKB				
14 Ostale dijagnoze				
	/Sifra MKB/			
	/Sifra MKB/			
	/Sifra MKB/			
15 Broj istorijske bolesti				
16 Vrsta operativnog zahvata				
17 Mjesto povrede:	1 na radu	<input type="checkbox"/>		
	2 u kući/domaćinstvu			
	3 u vrtiću/školi			
	4 sportska povreda			
	5 ostalo			
18 Spoljni uzrok povrede po MKB				
19 Stanje pri otpustu:	1 izlijčen	<input type="checkbox"/>		
	2 neizlijčen			
	3 umro i obdukovani			
	4 umro, nije obdukovani			
	5 premješten u drugu zdravstvenu ustanovu			
20 Ishod rehabilitacije:	1 sposobljen za svoj posao	<input type="checkbox"/>		
	2 sposobljen za rad uz promjenu radnog mjesta			
	3 sposobljen za rad pod uslovom da se prekvalifikuje			
	4 sposobljen samo za vršenje neophodnih aktivnosti			
	5 sposobljen za rad sa skraćenim radnim vremenom			
	6 liječen bez uspjeha			
21 Za umrle, osnovni uzrok smrti prema MKB				
Datum:	M.P.:	Potpis:		

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH**

Obr.br.1-i-BSL-ONKO

KANTON _____ □ □
 OPĆINA _____ □ □ □ □
 ZDRAVSTVENA USTANOVА _____

BOLESNIČKO-STATISTIČKI LIST - ONKO TIP

PODACI O PACIJENTU I BORAVKU U USTANOVИ

1 Prezime /ime oca/ ime					
2 Datum rođenja	□ □	□ □	□ □	□ □	
3 Spol	1 - M, 2 - Ž				
4 Matični broj					
5 Adresa					
6 Zanimanje					
7 Bračno stanje:	1 neoženjen/neudata	3 izvanbračna zajednica	5 udovac/udovica	□	
	2 oženjen/udara	4 razvijeni/razvijena	6 nepoznato		
8 Radni status:	0 djece	3 učenik	6 domaćica	9 nepoznato	□
	1 nedavan posao	4 student	7 poljoprivrednik		
	2 nezaposlen / povremeni posao	5 penzioner	8 samostalna djelatnost		
9 Datum prijema bolešnika	□ □ /dan, mjesec, godina/				
10 Datum otpusta iz ustanove	□ □ /dan, mjesec, godina/				
11 Osnovna maligna bolest koji je uzrok ove hospitalizacije, odnosno boravka u dnevnoj bolnici:					
Primarna dijagnoza	□ □ / /Sifra ICD-10/				□
Lateralnost za perne organe:	1 D	2 L	3 bilateralno	4 nije paran organ	□
Metastaze	□ □ / (navesti organe)				□

12 Način otpusta:	<input type="checkbox"/>				
1 kući	4 umro (nije obducirano)	<input type="checkbox"/>			
2 u drugu stac. zdrav. ustanovu	5 ostalo	<input type="checkbox"/>			
3 umro (obducirano)	9 nepoznato	<input type="checkbox"/>			
13 Broj istorije bolesti:				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14 Datum utvrđivanja sadašnjeg malignoma: (dan, mjesec, godina)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				dan, mjesec, godina	
15 Je li ranije utvrđen neki drugi primarni malignom:				<input type="checkbox"/> 1 - DA, <input type="checkbox"/> 2 - NE <input type="checkbox"/>	
Dan, mjesec, godina:				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				dan, mjesec, godina	
16 Stadij bolesti prije primarne terapije:				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
a) T	<input type="checkbox"/> 1	N	<input type="checkbox"/> 1	M	<input type="checkbox"/> 1
b) Stadij bolesti za ginekološki rak i hemoblastoze:				<input type="checkbox"/>	
c) Stadij (ako nije utvrđen stadij prema TNM-u):				<input type="checkbox"/>	
0 in situ	1 lokalizirani	2 lokalno uznapredovao	<input type="checkbox"/>		
3 regionalne metastaze	4 udaljene metastaze	9 nepoznato	<input type="checkbox"/>		
17 Dijagnostika sadašnjeg malignoma:				<input type="checkbox"/>	
1 - histološki	3 - biohemijskim ili imunohistoškim testom	5 - kliničkim pregledom	<input type="checkbox"/>		
2 - citološki ili hematološki	4 - eksplorativna operacija (bez histologije)	6 - ostalo	<input type="checkbox"/>		
18 Histološka (citološka) dijagnoza:				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
				/slika MKB/	
19 Ustanova koja je dala histološku ili citološku dijagnozu:				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
(naziv)				<input type="checkbox"/>	
20 Provedena terapija u ovoj hospitalizaciji:				<input type="checkbox"/>	
1 - hirurška:	radikalna	paljetivna	<input type="checkbox"/>		
2 - radioterapija:	radikalna	paljetivna	<input type="checkbox"/> /vrsta zahvata/		
3 - kemoterapija				<input type="checkbox"/>	
4 - hormonska	5 - imunoterapija	6 - simptomatska	7 - odbijena terapija	8 - bez terapije	
21 Način otkrivanja u odnosu na skrining program:				<input type="checkbox"/>	
1 - otkriven u skrining programu	3 - ostalo	9 - nepoznato	<input type="checkbox"/>		
2 - intervalni karcinomi	4 - neprimjenjeno	<input type="checkbox"/>			
Datum:		Potpis:			
M.P.					

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH

Obr.br.1-I-BSL-PSIH

KANTON _____

OPĆINA _____

ZDRAVSTVENA USTANOVА _____

BOLESNIČKO-STATISTIČKI LIST - PSIHIJATRIJSKI OBRAZAC

Nacin prijavljivanja: 1 Bolesničko liječenje 2 Dnevna bolnica

1 Prezime /ime oca/ ime _____

2 Datum rođenja 3 Spol 1 - M, 2 - Z

4 Matični broj

5 Adresa _____

6 Zanimanje _____

7 Bračno stanje: 1 neoženjen/neudata 3 izvanbračna zajednica 5 udovac/udovica
2 oženjen/udana 4 rastavljen/rastavljena 6 nepoznato

8 Radni status: 0 djete 3 učenik 6 domaćica 9 nepoznato
1 redovan posao 4 student 7 poljoprivrednik
2 nezaposlen / povremeni posao 5 penzioner 8 samostalna djelatnost

9 Obrazovanje: 1 bez osnovne škole
2 nezavršena osnovna škola
3 završena osnovna škola
4 SSS
5 VŠS
6 VSS
7 nepoznato

10 Borac/branič/j/invalid odbrambeno-oslobodilačkog rata 1 - DA, 2 - NE

11 Datum prijema	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> dan, mjesec, godina/
12 Prisilni prijem	<input type="checkbox"/> 1 - DA; <input type="checkbox"/> 2 - NE
13 Datum otpusta iz ustanove	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> dan, mjesec, godina/
14 Glavna (psihiatrijska) dijagnoza pri ispisu	<input type="text"/> / <input type="text"/> /Sifra ICD/
15 Somatska dijagnoza	<input type="text"/> / <input type="text"/> /Sifra ICD/
16 Druga psihiatrijska dijagnoza	<input type="text"/> / <input type="text"/> /Sifra ICD/
17 Osnovni uzrok smrti	<input type="text"/> / <input type="text"/> /Sifra ICD/
18 Varjni uzrok smrti	<input type="text"/> / <input type="text"/> /Sifra ICD/
19 Način otpusta	<input type="checkbox"/>
1 kući	
2 kući uz nadzor CMZ-a	
3 u drugu stac zdr. ustanovu	
4 u dnevnu bolnicu	
5 u socijalnu ustanovu, ako da u koju:	
6 zaštićeno stanovanje	
7 umro (obdukovani)	
8 umro (nije obdukovani)	
9 ostalo	
10 nepoznato	
20 Broj istjerja bolesti	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
21 Poslovna sposobnost	<input type="checkbox"/>
1 nije oduzeta	
2 djelimično oduzeta	
3 potpuno oduzeta	
4 nepoznato	
22 Odnos prema суду	<input type="checkbox"/>
1 dobrovoljni smještaj	
2 sigurnosne mjere-lječenje	
3 zaštitna mjera - liječenje od ovisnosti	
4 zaštitna mjera - psihosocijalni tretman	
5 vještačenje	
6 nepoznato	
Datum:	<i>Potpis:</i>
	<i>M.P.</i>

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 10-I-PP	
KANTON	<input type="text"/>
OPĆINA	<input type="text"/>
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	<input type="text"/>
PRIJAVA PORODAJA	
PODACI O DJETETU	
1 Dijete rođeno	1 živorođeno 2 mrtvorodno <input type="checkbox"/>
2 Spol djeteta	1 - M; 2 - Ž <input type="checkbox"/>
3 Dan, mjesec, godina, sat i minut rođenja	<input type="text"/> / <small>/dan, mjesec, godina/</small> <input type="text"/> / <small>/sat/</small> <input type="text"/> / <small>/minut/</small>
4 Tjelesna težina na rođenju (u gramima)	<input type="text"/>
5 Tjelesna dužina na rođenju (u cm)	<input type="text"/>
6 Obim glave (u cm)	<input type="text"/>
7 Gestaciona starost (u navršenim sedmicanama)	<input type="text"/>
8 Vidljive urodene anomalije	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
ako je DA:	
neravnog sistema	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
oka, uha, lica, vrata	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
dělnog sistema	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
krvotoka	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
rascjep nepca i usne	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
anomalije probavnog sistema	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
spolnih organa	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
urinarnog sistema	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
mišićno-koštanog sistema	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
vještinske urodene anomalije	1-DA 2-NE <input type="checkbox"/>
Hromozomske anomalije (navesti)	<input type="text"/>
9 Stanje novorodenčeta po porodu (Apgar Score)	<input type="text"/>
10 Ukoliko je dijete umrlo, navesti osnovni uzrok smrti (Šifra po MKB X)	<input type="text"/> / <small>/Šifra MKB/</small>

PODACI O MAJCI	
11 Prezime /ime oca/ime	
Matični broj	<input type="text"/>
12 PREBIVALIŠTE MAJKE	
Mjesto	<input type="text"/>
Ulica i broj	<input type="text"/>
Općina	<input type="text"/>
Država	<input type="text"/>
13 Zanimanje majke	
14 Ukupan broj porođaja (uključujući i zadnji)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15 Koliko je djece majka do sada rodila (računajući i posljednje rođeno)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16 Ukupan broj prekida trudnoće	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vrsta prekida trudnoće	
1 namjerni	<input type="checkbox"/>
2 medicinski indiciran	<input type="checkbox"/>
3 spontani	<input type="checkbox"/>
17 Datum prijema	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / dan, mjesec, godina/
18 Datum ispisa	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / dan, mjesec, godina/
19 Datum porođaja	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / dan, mjesec, godina/
20 Porodaj bio	<input type="checkbox"/>
1 prije vremena	<input type="checkbox"/>
2 na vrijeme	<input type="checkbox"/>
3 sa prolongirnom trudnoćom	<input type="checkbox"/>
21 Porod dovršen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1 prirodnim putem	<input type="checkbox"/>
2 indukovani	<input type="checkbox"/>
3 sekoja	<input type="checkbox"/>
22 Broj djece u ovom porođaju	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23 Komplikacije u trudnoći ukoliko je DA upisati šifru po MKB X	1- DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / /Šifra MKB/
24 Komplikacija za vrijeme porođaja ukoliko je DA upisati šifru po MKB X	1- DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / /Šifra MKB/
25 Stanje porodične pri ispisu	<input type="checkbox"/>
1 zdrava	<input type="checkbox"/>
2 oboljela	<input type="checkbox"/>
3 umrla i obducirana	<input type="checkbox"/>
4 umrla, nije obducirana	<input type="checkbox"/>
<i>Ukoliko je majka umrla navesti osnovni uzrok smrti majke (Šifra po MKB X)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / /Šifra MKB/
Datum:	Potpis: M.P.

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 114-PT	
KANTON	<input type="text"/>
OPĆINA	<input type="text"/>
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	<input type="text"/>
PRIJAVA PREKIDA TRUDNOĆE	
1 Prezime /ime oca/ime	<input type="text"/>
2 Matični broj	<input type="text"/>
3 Datum rođenja	<input type="text"/> /dan, mjesec, godina/
4 Adresa	<input type="text"/> <i>(Ulica i broj)</i>
5 Zanimanje	<input type="text"/>
6 Vrsta prekida trudnoće	<input type="checkbox"/>
1 namjerni prekid	<input type="checkbox"/>
2 medicinski indiciran prekid	<input type="checkbox"/>
7 Datum intervencije	<input type="text"/> /dan, mjesec, godina/
vrijeme intervencije	<input type="text"/> /sat/ <input type="text"/> /minuta/
8 Kategorija prekida trudnoće	<input type="checkbox"/>
1 hirurški	<input type="checkbox"/>
2 medikamentilni	<input type="checkbox"/>
9 Anestezija	1 - DA, 2 - NE <input type="checkbox"/>
10 Vrsta anestezije	<input type="checkbox"/>
1 lokalna	<input type="checkbox"/>
2 i.v.kraškotrajna	<input type="checkbox"/>
3 endotrachealna	<input type="checkbox"/>
11 Vrsta ordiniranog medikamentoznog sredstva	<input type="text"/>
12 Trajanje trudnoće (u sedmiciama) kada se vrši prekid	<input type="text"/>
13 Broj ranijih prekida trudnoće	<input type="text"/>
14 Vrijeme odmora nakon izvršene intervencije	<input type="text"/> /sat/ <input type="text"/> /minuta/
15 Vrijeme napuštanja ordinacije nakon intervencije:	<input type="text"/> /sat/ <input type="text"/> /minuta/
1 samač	<input type="checkbox"/>
2 u pratnji	<input type="checkbox"/>
Datum:	Patpis:
	<i>M.P.</i>

PRIJAVA KOMPLIKACIJA U TOKU I NAKON PREKIDA TRUDNOĆE**1 Prezime /ime oca/ime:** _____**2 Matični broj:** _____**3 Datum rođenja:** _____
dan, mjesec, godina/**4 Datum kada je izvršen prekid trudnoće:** _____
dan, mjesec, godina/**5 Datum javljanja zbog komplikacija:** _____
dan, mjesec, godina/**6 Simptomi/diagnoza:** _____ / _____
zara MKB**7 Upućena na hospitalizaciju:** _____
1 - DA; 2 - NE _____**Datum:****Potpis:****M.P.**

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH**

Obr.br. 12-I-NP

KANTON		
OPĆINA		
ZDRAVSTVENA USTANOVА		

PRIJAVA NESREĆE/POVREDE NA POSLU**I. PODACI O OSVEZNIKU PRIJAVE (POPUNJAVA POSLODAVAC)**

Pitanje	ODGOVORI (ispunjava obveznik podnošenja prijave)
1. Obveznički potpisnici (poslodavac)	Puni naziv (za privatnog poslodavca ime i prezime): Šifra obveznika: Urzta, grana i šifra djelatnosti: Puna adresa: Mjesto Adresa (čina / broj) Općina Kanton
2.	1. sjedište 2. mјesta rada
3.	Veličina poduzeća (broj zaposlenih)

II. PODACI O OZLJEBENOJ OSOBI

6. Ime, ime roditelja i prezime ozlijedene osobe		
7. UMBI		
8. Broj osigurane osobe		
9. Osnova osiguranja, status zaposlenja	<input type="checkbox"/> 1. zaposlenik <input type="checkbox"/> 2. samozaposlenik <input type="checkbox"/> 3. drugo	
10. Spol	<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. Ž	
11. Datum rođenja		
12. Mjesto		
13. Općina		
14. Mjesto		
15. Adresa (čina i broj)		
16. Općina		
17. Kanton		
18. Zarobljenje (poslovnik dojavljuje s svom redovitim radu po klasifikaciji zanimanja)		
19. Školska spremna (I – VII stupnja)		
20. Stručno obrazovanje	<input type="checkbox"/> NKV <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS	
21. Stručna spremna za rad na radnom mjestu (NKV, VKV, SSS, VŠS, VSS)	<input type="checkbox"/> NKV <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS	
22. Vrsta rada: 1. rad na određeno vrijeme 2. rad na neodređeno 3. povremeni poslovni ili ugovor 4. školovanje 5. ostalo –		
23. Ozljeda se dogodila na:	<input type="checkbox"/> redovitim poslovnim na radnom mjestu <input type="checkbox"/> povremenim poslovnim na drugom radnom mjestu	
24. Radno vrijeme	<input type="checkbox"/> puno radno vrijeme <input type="checkbox"/> djelomično radno vrijeme	
25. Da li je osposobljena iz zaštite na radu za radne siguren nadir za poslove koje obavlja	<input type="checkbox"/> 1 - DA; 2 - NE	
26. Posao kojim je radio/la u trenutku kada se dogodila ozljeda		
27. Koliko je dugo ozlijedena osoba radila posao na kome je ozlijedena (tijekom svog radnog stabla)		
28. Koliko je sati osoba radila toga radnog dana prije ozljede (navesti broj sati)	<input type="checkbox"/> sati, <input type="checkbox"/> mjeseci	
29. Ozljeda se dogodila za vrijeme:	<input type="checkbox"/> 1. redovitog, 2. produženog, 3. izvanrednog radne	
30. Da li se rednik ranije ranije ozlijedio na radu; koliko puta i kada	<input type="checkbox"/> 1 nije bilo povređivanja ranije <input type="checkbox"/> 2 posljednjih 1-5 godina <input type="checkbox"/> 3 posljednjih 5 i više	

III. PODACI O NESRECAMA/POVREDI NA POSLU

31	Kada se ozjedna dogodila	Datum (dan, mjesec i godina)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
32		Dan u sedmici	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
33		Dobr doba (od 0 do 24 sata)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
34		Na mjestu obavljanja poslova odnosno rad.zadatka (DA, NE). Ako je odgovor "DA", pobliže opisati mjesto.	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>
35		Što je bilo u mjestu radnog mesta?	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>
36		od stana do stalnog mjestra rada	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>
37	od stalnog mjestra rada do stana	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
38	Na službenom putu	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
39	Ostalo (na nekom drugom mjestu)	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
40	Naćin nastanka ozjede	<input type="text"/>	
41	Izvor ozjede	<input type="text"/>	
42	Da li su na dočinom poslu utvrđene opasnosti i štetnosti (da-ne) (opisati vrstu opasnosti i štetnosti) i ko je utvrdio	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
43	Korištenje osobnih zaštitnih sredstava	Da li je bilo napravljeno korištenje osobnih zaštitnih sredstava 1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
44	Da li su korisnjena osobna zaštitna sredstva	Da li su korisnjena osobna zaštitna sredstva 1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
45	Da li su primjenjena osnovna pravila zaštite na radu	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
46	Da li su primjenjena posebna pravila zaštite na radu	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
47	Da li je obavljen uvijek od strane policije (da-ne)	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
48	Da li je obavljen uvijek od strane inspekcije zaštite na radu, ako DA, navesti ime inspektora zaštite na radu	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>	
49	Da li se sljubna povreda desila na istom mjestu i na istom poslu i kada (datum)	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

IV. PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU

50	Ime, prezime i funkcija	<input type="text"/>
51	Adresa prebivalištva	<input type="text"/>

V. PODACI O ČEVIĐIDCU

52	Ime i prezime	<input type="text"/>	
53	Adresa prebivalištva	<input type="text"/>	
Mjesto:	Datum podnošenja prijave:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>dan mjesec godina</small>	
		Da li je obavijetljena služba ili inspekcija faza	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>

Ime, prezime i funkcija odgovorne osobe

M.P.

Potpis odgovorne osobe

VI. IZVJEŠTAJ DOKTORA KOJI JE PREGLEDAO POVRIJEDENOG

54	Ime i prezime, adresa doktora koji je pregledao ozjedenu osobu	<input type="text"/>
55	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je pregledana ozjedeni osoba	<input type="text"/>
56	Ko je ozjedenoj osobi pružila prvu pomoć	<input type="text"/>
57	Kratak opis ozjeda prema likazu ozjedene osobe	<input type="text"/>
58	Osjagnoza ozjede, nazivi i šteće prema MKB	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
59	Vanjski uzrok ozjede prema MKB (V01-Y99)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
60	Bolje ili ozjedena osoba od drugih bolesti i kojih (litra prema MKB)	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
61	Ima ili ozjedena osoba tjelesnih i psihičkih nedostataka i kojih	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
62	Da li je ozjedena osoba bila pod utjecajem alkohola ili drugih opojnih sredstava	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
63	Da li je izvršeno testiranje (DA, NE). ako DA, navesti rezultat	1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/> / <input type="text"/> <small>rezultat testiranja</small>
64	Koliko će približno trajati neisposobnost za rad	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>mjeseci godina</small>
65	Misijena sam: 1. rad se o ozjedi na radu 2. ne rad se o ozjedi na radu	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

U godine / /
mjesto, datum M.P. Potpis nadležnog doktora

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 134-PB	
KANTON	<hr/>
OPĆINA	<hr/>
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	<hr/>
PRIJAVA O PROFESIONALNOJ BOLESTI	
1 Prezime, Štećno očaj/ime	<hr/>
2 Matični broj	<hr/>
3 Datum rođenja	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">dan, mjesec, godina 1 - M; 2 - Ž</div>
4 Spol	<input type="checkbox"/>
5 Adresa	<hr/>
6 Zanimanje	<hr/>
7 Djelatnost	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">radnik / neRadnik</div>
8 URS	<hr/>
9 Posao koji sada obavlja	<hr/>
10 Koliko dugo obavlja ovaj posao (god.)	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">godine / mjeseci</div>
11 Posao koji je obavljao/radi ranije (za koji se pretpostavlja da je izazvao profesionalno oboljenje)	<hr/>
koliko dugo je obavljao/radi taj posao	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">godine / mjeseci</div>
koliko dugo ne radi taj posao	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">godine / mjeseci</div>
12 Vrsta profesionalne štetnosti-uzročni agensi bolesti	<div style="text-align: right; font-size: small;">1 - DA / 2 - NE</div> <hr/>
1 hemijski 2 biološki 3 fizikalni 4 ostali	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
13 Dijagnoza i šifra bolesti prema važećoj MKB	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
14 Dijagnoza prema Listi profesionalnih bolesti (prema važećoj listi profesionalnih oboljenja)	<hr/>
15 Datum utvrđivanja dijagnoze	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">dan, mjesec, godina</div>
16 Nalazi koji verifikuju dijagnozu	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
1 biohemiski 2 alergološki 3 rendgenološki 4 toksikološki 5 funkcionalno dijagnostički	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
17 Ishod bolesti	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
1 sposoban za rad s punim radnim vremenom ¹⁾ 2 sposoban za rad na drugom radnom mjestu sa punim radnim vremenom ¹⁾ 3 trajno nesposoban za rad ²⁾ 4 Umro ²⁾	<hr/> <div style="text-align: right; font-size: small;">/ Zdravstveni</div>
1) u skladu s Zakonom o PROMO FBIH, Sl. novine FBIH	
2) dijagnoza uzroka smrti, istiranje po MKB X	
Datum:	Potpis nadležnog doktora:
	M.P.

LISTA PROFESIONALNIH OBOLJENJA (Odluka o listi profesionalnih bolesti, Službene novine FBiH 29/02)

1. Trovanje olovom i njegovim jedinjenjima i smjeđama
2. Trovanje živom i njenim jedinjenjima i amalgamima
3. Trovanjem arsenom i njegovim jedinjenjima
4. Trovanje fosforom i njegovim jedinjenjima
5. Trovanje manganom i njegovim jedinjenjima i smjeđama
6. Trovanje halogenim elementima (hlorom, fluorom, bromom i jodom) i njihovim jedinjenjima
7. Trovanje berilijumom i njegovim jedinjenjima i smjeđama
8. Trovanje kadmijumom i njegovim jedinjenjima i smjeđama
9. Trovanje selenom, vanadijumom i njihovim jedinjenjima i smjeđama
10. Trovanje hromom i njegovim jedinjenjima
11. Trovanje niklom i njegovim jedinjenjima
12. Trovanjem benzinom i njegovim homologima i drugim cikličnim otrovnim spojevima
13. Trovanje nitro i amino jedinjenjima benzene njegovim homologima i njihovim derivatima
14. Trovanje halogenim derivatima ugljovodonika masnog i aromatskog reda (monohlor-metan, trihlorometan, etan, hlor-eta)
15. Trovanje alkati-nimugjvodonicima (nafta, benzin, vajt spirit, kerozin i sl.)
16. Sindrom akropatije u polimerizaciji vinihlorida sa akro-osteolizom ili bez nje
17. Trovanje sumporom kiselom i njenim anhidridom (SO₂) sumporodionikom, sumporugjenikom, dimetilsulfatom i drugim štetnim sumporom jedinjenjima
18. Trovanje azotnom kiselom i njenim estrima (nitroglycerinom, dinitroglikolom i dr.) njenim anhidridima azotnim okсидима tzv. "azotnim gasovima" ostalim derivatima i amoniјаком
19. Trovanje alkohola, estrima, etrima, aldehidima i ketonima
20. Trovanje ugljenmonoksidom
21. Trovanje cijanom i njegovim jedinjenjima
22. Trovanje pesticidima (sredstvima koja služe za uništavanje štetotina)
23. Obojenja zuba izazvana mineralnim kiselinama
24. Silkoza
25. Silicotuberkuloza silkoze
26. Aluminioza
27. Abestoza
28. Tarkoza
29. Pneumoknoza
30. Pneumoknoza proizvoljavana tvrdim metalom
31. Bisknoza
32. Bronhijalna astma
33. Alergijski sindromi
34. Obojenja izazvana ionizujućim zračenjima
35. Obojenje izazvana neionizujućim zračenjima, laserkim, mikrotalasnim, radio-talasnim, infracrvenim i ultražarljivim zracima
36. Maligne neoplazme
 - 1) na kodu (uključujući i početne emi-teljume)
 - 2) na mokračnoj belici
 - 3) na disajnom sistemu i sinusima
37. Obojenja izazvana povećanjem ili smanjenjem atmosferskog pritiska
38. Obojenja izazvana štetnim djelovanjem buke
39. Obojenja izazvana štetnim djelovanjem vibracije
40. Hronični burziti zglobova zbog stavnog pritiska ili potresa
41. Paraliza živaca zbog prenaprezanja i dugotrajnih prirodnih nefizioloških položaja tijela
42. Oštećenja meniskusa koljena i intervertebratnog diskusa zbog neprestanog opterećenja u nefiziološkom položaju vertebratnog diskusa zbog neprestanog opterećenja u nefiziološkom položaju
43. Kožna obojenja i recidivi težeg stepena
44. Tropske bolesti
45. Zaražne bolesti
46. Zaražne bolesti koje se prenose sa životinja na ljudi (antraks, maleus, brucelzoza, salmonelzoza, infektivna hemoragična žutica i druge zaražne bolesti)

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH**

Obr.br. 16-I-PPS

KANTON _____

OPĆINA _____

ZDRAVSTVENA USTANOVА _____

PRIJAVA POVREDE U SAOBRAĆAJU

1 Prezime /ime oca/ ime _____

2 Matični broj _____

3 Datum rođenja _____ /dan, mjesec, godina/

4 Spol _____ 1 - M; 2 - Ž

5 Adresa: _____

6 Zanimanje: _____

7 Datum nekreće/povrede u saobraćaju _____ /dan, mjesec, godina/

Vrijeme nekreće _____ sati _____ minute

8 Mjesto nekreće: _____ /mjesto, općina/

9 Okolnosti nastanka povrede: _____ /opis/

10 Da li je kod povrijedene osobe utvrđena konzumacija alkohola: _____
 1 DA 2 NE

11 Da li je kod povrijedene osobe utvrđena konzumacija opojnih droga: _____
 1 DA 2 NE

12 Stručna pomoć pružena: _____ /dan, mjesec, godina/
 sati minute

13 Ishod nesreće: _____
 1 ambulantno tretiran, otpušten
 2 na liječenju
 3 umro/a

14 Datum smrti: _____ /dan, mjesec, godina/

15 Spoljni uzrok povreda/smrti: _____ /Sifra MKB 10/

16 Vrsta povreda/lifra povrede: _____ /Sifra MKB 10/

Podatke dao/la: _____

Datum: _____
 M.P. _____

Potpis: _____

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH												
Obr.br. 16-I-PMN												
KANTON _____												
OPĆINA _____												
ZDRAVSTVENA USTANOVA _____												
PRIJAVA OBOLJELOG OD MALIGNE NEOPLAZME												
1 Prezime i име roditelja/ime _____												
2 Matični broj _____												
3 Datum rođenja _____												
4 Spol _____ Atan. mjesec godina/ 1-M; 2-Z												
5 Adresa, mjesto prebivališta _____ (ulica, broj, mjesto, općina)												
6 Školska sredina		0 bez škole	1 osnovna	2 srednja	3 visoka							
7 Zanimanje _____ / po zavjetardovoj klasifikaciji /												
8 Djelatnost (prema NKD) _____ grana djelatnosti _____ Atan. mjesec godina/ Zaraža djele												
9 Brčno stanje		1 nečlanjen/neudata	3 vanbračna zajednica	5 udovac/udovica	7 nepoznato							
		2 otvoren/udana	4 razstavljen/a									
10 Radni status		0 djece	3 učenik/student	6 poljoprivrednik	8 samostalna djelatnost							
		1 redovnat posao	4 penzioner									
		2 nezaposlen/povremeni posao	5 domaćica									
11 Je li ranije ubrđen neki drugi primarni malignom: 1 - DA, 2 - NE ako DA (dan, mjesec godina) _____ Atan. mjesec godina/ Zaraža MKB/												
12 Datum utvrđivanja sadarsnjeg malignoma: _____ Atan. mjesec godina/ Zaraža MKB/												
13 Dijagnostika sadarsnjeg malignoma 0 poljubica o smrti 3 biokemijski imunološki test 6 histološki-metastaza 1 klinički pregled 4 citoški-hematoški 7 histološki-primarna 2 specijalni klinički pregled 5 eksplorativna operacija 8 obdukcija-histološki 9 nepoznato												
14 Anatomска lokalizacija maligne neoplazme - Primarna dijagnoza _____ (dijagnoza MKB) _____ Atan. mjesec godina/ - Metastaze _____ (dijagnoza MKB) _____ Atan. mjesec godina/ 15 Histološka (citoškička) dijagnoza _____ M _____ Atan. mjesec godina/ (dijagnoza prema morfološkoj neoplikom iz MKB 10) Atan. mjesec godina/												
16 Mjesto i naziv zdravstvene ustanove koja je utvrdila patohistološku dijagnozu												
17 Stadij bolesti prije primarne terapije: a) Klinički 1 in situ 3 proširenost na susjedne Anat strukture 5 udaljene metastaze 2 lokaliziran 4 zahtijevane reg. lim.zlijezde 8 nepoznato												
b) TNM T (0-4) _____ N (0-4) _____ M (0-1) _____												
c) Drugi način (1-4) _____ (krsta klasifikacije)												
18 Datum smrti _____ Atan. mjesec godina/ Datum: _____ M.P. _____ Potpis: _____												

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 17-I-PDM	
KANTON	<hr/>
OPĆINA	<hr/>
ZDRAVSTVENA USTANOVА	<hr/>
PRIJAVA OBOLJELOG OD ŠEĆERNE BOLESTI	
1 Prezime /ime oca/ ime	<hr/>
2 Matični broj	<hr/>
3 Datum rođenja	/dan, mjesec /godina/
4 Spol	1 - M, 2 - Ž
5 Adresa	<hr/>
6 Zanimanje	<hr/>
7 Dijagnoza dijabetesa prema MKB	<hr/>
8 Datum dijagnosticiranja dijabetesa	/Sifra MKB/
9 NAČIN LIJEĆENJA	
Dijeta	1 - DA; 2 - NE
Inzulin	1 - DA; 2 - NE
ORALNI ANTI DIJABETICI	
Bigvanidi	1 - DA; 2 - NE
Sulfonilurea	1 - DA; 2 - NE
Meglitinidi	1 - DA; 2 - NE
DTP-inhibitori	1 - DA; 2 - NE
Tijazolidionini	1 - DA; 2 - NE
α - Glukozidaza inhibitori	1 - DA; 2 - NE
Ostalo	<hr/>
10 FAKTORI RIZIKA	
Positivna porodična anamneza	1 - DA; 2 - NE
Pušač	1 - DA; 2 - NE
Fizička aktivnost	1 - DA; 2 - NE
Gorjaznost	1 - DA; 2 - NE
Alkohol	1 - DA; 2 - NE

11 Izvršena osnovna edukacija o dijabetesu	1-DA; 2-NE	<input type="checkbox"/>			
12 OSTALA OBOLJENJA KOJA NISU VEZANA ZA DIJABETES, PREMA MKB					
Dijagnoza prema MKB	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>				
Dijagnoza prema MKB	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>				
Dijagnoza prema MKB	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>				
13 Oboljeli vrši samokontrolu glukoze u krvu	1-DA; 2-NE	<input type="checkbox"/>			
14 OBAVLJENA MJERENJA U POSLJEDNJIH 12 MJESECI					
Sistolni krvni pritisak (mmHg)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Profili lipida (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
Dijastolni krvni pritisak (mmHg)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	HbA1c (%)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
ITM (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Albumini (g/L)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
GUK natašte (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Holesterol-ukupno (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
Trigliceridi (mmol/L)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Holesterol-LDL (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
Mikroalbuminurija (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Holesterol-HDL (mmol/l)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		
15 HRONIČNE KOMPLIKACIJE					
Dijabetička retinopatija	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>	Nefropatija	1 - DA; 2 - NE	<input type="checkbox"/>
Periferna neuropatija	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>	Ishemična srčana bolest	1 - DA; 2 - NE	<input type="checkbox"/>
Periferna vaskulopatija	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>	Dijabetičko stopalo	1 - DA; 2 - NE	<input type="checkbox"/>
Ishemična moždana oboljenja	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>	Drugo	1 - DA; 2 - NE	<input type="checkbox"/>
16 AKUTNE KOMPLIKACIJE U POSLJEDNJIH 12 MJESECI					
Hipoglikemija	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>			
Ketocidoza	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>			
Hiperosmolarni hiperglikemijski sindrom	1 - DA ; 2 - NE	<input type="checkbox"/>			
17 ISHOD TRUDNOĆE U DIJABETESU (za žene):			<input type="checkbox"/>		
1 uredan 2 malformacija ploda 3 spontani abortus 4 mrtav plod 5 medicinski inducirani abortus 6 EPH gestoza					
<i>Datum:</i>	<i>Potpis:</i>				
<i>M.P.</i>					

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 18-4-PBI	
KANTON	<hr/>
OPĆINA	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ZDRAVSTVENA USTANOVА	<hr/>
PRIJAVA OBOLJELOG OD HRONIČNE BUBREŽNE INSUFICIJENCIJE	
1 Prezime /ime oca/ ime:	<hr/>
2 Matični broj	<hr/> <input type="checkbox"/>
3 Datum rođenja	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dan, mjesec, godina/ <small>1 - M; 2 - Ž</small>
4 Spol	<hr/> <input type="checkbox"/>
5 Adresa	<hr/>
6 Zanimanje	<hr/>
BUBREŽNA BOLEST	
7 Osnovni uzrok bubrežne bolesti-šifra MKB 10	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>šifra MKB10</small>
8 Kada je postavljena dijagnoza osnovne bolesti	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dan, mjesec, godina/ <small>E E E E E</small>
9 Kako je bolest diagnostikovana	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>E E E E E</small>
10 Da li je osoba na dijalizi	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - DA; 2 - NE
11 Koliko godina je osoba na dijalizi	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>E E E E E</small>
12 Tip dijalize	<hr/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 PD (peritonealna dijaliza) 2 HD (hemodializa)
Datum:	Potpis: M.P.

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH		Obr.br. 19-I-PKM	
KANTON			
OPĆINA			
ZDRAVSTVENA USTANOVNA			
PRIJAVA KONGENITALNE MALFORMACIJE			
1 Prezime /ime oca/ime			
2 Matrični broj			
3 Datum rođenja	/dan, mjesec, godina/	4 Spol djeteta	1 - M: 2 - Ž
5 Koji je porod po redu	/ /	6 Tok trudnoće	1 - normalan; 2 - patološki
7 Urodene malformacije i deformacije			
Nervnog sistema (Q00-Q07)			
Oči, usi, lice i vrat (Q10-Q18)			
Cirkulacijski sistem (Q20-Q28)			
Respiratorični sistem (Q30-Q34)			
Prebavni trakt (Q35-Q45)			
Spolni organi (Q50-Q56)			
Urinarni trakt (Q60-Q64)			
Mišićno-koštani sistem (Q65-Q79)			
Drugo (Q80-Q89)			
Hromosomske abnormalnosti, nesvrstane drugoje (Q90-Q99)			
8 Prisustvo rizika faktora			
1. lijekovi			1 - DA; 2 - NE
2. infektivni agensi			1 - DA; 2 - NE
3. upotreba alkohola			1 - DA; 2 - NE
4. šećerna bolest			1 - DA; 2 - NE
5. pušenje			1 - DA; 2 - NE
6. ishrana			1 - DA; 2 - NE
9 Hipertenzija			1 - DA; 2 - NE
10 Radijacija			1 - DA; 2 - NE
11 Ostalo (nevjesti)			
Datum:			Potpis:
			M.P.

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBIH	
Obr.br. 20-I-PHP	
KANTON	<input type="text"/>
OPĆINA	<input type="text"/>
ZDRAVSTVENA USTANOVNA	<input type="text"/>
PRIJAVA OBOLJELOG OD HRONIČNE PSIHOZE	
1 Prezime /ime oca/ime	<input type="text"/>
2 Matični broj	<input type="text"/>
3 Datum rođenja	<input type="text"/> /dan, mjesec, godina/
4 Spol	1 - M; 2 - Ž. <input type="checkbox"/>
5 Adresa	<input type="text"/>
6 Zanimanje	<input type="text"/>
7 Osnovna dijagnoza	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
8 Druge psihiatrijske dijagnoze	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
9 Somatske dijagnoze	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <small>/Šira MKB/</small>
10 Upućen na hospitalizaciju	1 - DA, 2 - NE <input type="checkbox"/>
11 Broj ranijih hospitalizacija	<input type="text"/>
Datum:	Potpis: <i>M.P.</i>

**FEDERACIJA BOSNE / HERCEGOVINE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH**

DRZ.BR. 21-PPLO

PRIJAVA LJIEČENIH OVISNIKA OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI**PODACI O USTANOMI LJIEĆENJA**

1. Grad/Bijeljina

2. Centar za liječenje:

3. Broj klijenta:

(nazi/centar-ustanovu)

4. Obrazac: Prv - 1, Parovi - 2

5. Izvor podataka:

1. Anketriranje, 2. Rekonstrukcija

A. OSNOVNI PODACI O LJIEĆENJU

6. Tretman:

1. Centar, 2. Bolnička-kliničko
3. Bolnička stacionarna, 4. Dnevna bolница
5. Nevredno udržanje
6. Terapijska zajednica
7. Odjelic

8. a) Datum počinjanja na liječenje:

(datum)

8. b) Datum ispisu:

(datum)

7. Vrsta kontaktova s centrom:

1. Novi klijent
2. Star klijent
3. Nepoznato

9. a) Prethodno liječenje u bilo kojem centru za liječenje ovisnosti:

1. Nikad liječen
2. Prethodno liječen
3. Nepoznato

b) Ako je prethodno liječen:

Kada prethodnji put:

(datum)

c) Prije: Njesevi:

10. a) U kontaktu s drugim centrima za liječenje ovisnosti (specificirati i zemljom):

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato

b) Uspostavljeni od početka i ujedno trenutno:

1. Učivo
2. Poralice
3. Pretež
4. Drugog centra za liječenje ovisnosti
5. Liječnika primarnog zdravstvene službe
6. Bolničke druge zdravstvene ustanove
7. Socijalne službe
8. Sudjeljatelje
9. Druge
10. Nepoznato

B. SOCIO-DENIOGRAFSKI PODACI

10. Spot: 1-muški 2-ženski

11. a) Dob:

11. b) Datum rođenja:

(datum)

12. a) Srednji ugjeti života:

1. 24 i manje
2. 5 primarnih parodicom
3. Če sekundarnim parodicom
4. Če prijateljima
5. Če partnerom
6. U instituciji
7. Beskućnik
8. Drugo
9. Nepoznato

b) Živi u drugim ustanovama:

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato

13. a) Stanovnik grada:

1. Da, 2. Ne, 3. Nepoznato
Koje:

b) Koji je grad (specificirati):

14. a) Državljanstvo:

1. Državljanstvo BiH
2. Državljanstvo druge zemlje
3. Nepoznato

b) Nacionalnost:

15. Radni status:

1. Radiono posao
2. Neobičajni
3. Povezani posao
4. Učenik
5. Student
6. Pensioner
7. Domaćica
8. Samostalna djelatnost
9. Drago
10. Nepoznato

16. a) Najviši stupanj obrazovanja:

1. Neusavršena osnovna škola
2. Završena osnovna škola
3. Neusavršena srednja škola
4. Završena srednja škola
5. Završena visoka škola
6. Završen fakultet
7. Drago (inwest)
8. Nepoznato
Broj završenih godina obrazovanja:

b) Dob pri prelazu steklenjiva (ispisati dob ili letnju)

9. Završio osnovnu školu
10. Nikad nije itekao u školu
11. Još ide u školu
12. Nepoznato

C. ZLUDOPOTREBA**SREDSTVO**

a) Naziv sredstva (ispisati):

b) Radni ustanova (šifra):

c) Uveznutost uzmjera zadnjem mjesecu (šifra):

d) Dob prve uzmjera:

e) Trajanje redovnog uzmjera:

D. RIZICNO PONASANJE

21. a) Da li je sredstvo protokli mjeseci uzmjelo intravenozno:

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato

b) Ako je uzmjelo i.v. Da li je koristio zapremnički protokli mjeseci:

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato (nije uzmjelo i.v.)

22. Da li je bila uzmjela intravenozno:

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato

b) Ako je bila uzmjela intravenozno, dob prve i.v. uzmjera:

c) Da li je bila koristio cejaninski priber:

1. Da
2. Ne
3. Nepoznato

23. HIV status:

1. Test pozitivan
2. Test negativan
3. Niskod testiran
4. Nepoznato

Godina zadnjeg testiranja:

E. LJIEĆENJE (odrediti i upisati)

24. Poboljšaj liječenja (ispisati prvu registraciju):

1. Detoksikačija metadonom-baza
2. Detoksikačija metadonom-spirne
3. Odbojanje na metadonu
4. Detoksikačija bez metadona uz primjenu drugih lijekova
5. Bez metadola primjena potonosetanja
6. Upotreba vještačkih polipidika
7. Upotreba u dugi vremenski
8. Tretnja nije započela/kada nije dojela
9. Hospitalizacija
10. Nepoznato

a) Osnovne dijagnoze ovisnosti (WNB-10):

F		
F		

F. POREDČCI PODACI		
<p>25. Bratni status:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U braku 2. Neodržan/Neobavljen 3. Razvijenje 4. Udržan/Udrživo 5. Izvanbračna zajednica 6. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>26. Imali li djece:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Da 2. Ne 3. Nema djece, trudnoća u toku 4. Ima djece, trudnoća u toku 5. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>27. Bratni status roditelja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U braku 2. Razvijenje 3. Klijent je izvanbračno dijete 4. Udržan 5. Udrživo 6. Oba roditelja umrli 7. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>28. Broj završenih godina školovanja roditelja (ispisati broj):</p> <p>si/otac <input type="text"/> i/majka <input type="text"/></p>		
<p>29. Materijalni status porodice u kojoj živi (ispisati procjenu ispitniku):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadprosjekan 2. Prosječan 3. Ispod prosječan 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>30. Panički poremećaji starijih porodica:</p> <p>(ispisati broj)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) otac <input type="text"/> b) majka <input type="text"/> c) bračal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sestre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d) bliži rođaci <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> uncioni krej: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Mogući poremećaji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alkoholizam 2. Druge aviozne 3. Psihote 4. Psihoneuroza 5. Depresija 6. PTSP 7. Kontinuiranje prethodnog 8. Suicid/pokušaj suicida 9. Drugo 10. Narcolepsija 11. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>31. Kočko je djece u porodici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jedno 2. Dvoje 3. Troje 4. Četvero i više 5. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>32. Koje je djeće po redu (ispisati broj broj i Štik):</p> <p>BB. Bližnji</p> <p>BB. Nepoznato</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>33. Način kojeg vremena su roditelji saznali da je rođeno dječko blizu godine</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzimaju prve ginečne 2. Nakon 1. godine 3. Nakon 2-3 godine 4. Nakon 4-5 godine 5. Drugo (roditelji umrli, nema za roditelje) 6. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
G. SUTKOS SA ZAKONOM		
<p>34. Preve kraljeva djela počinjali su:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prije uzimanja blizu kraljevih svedećih 2. Nakon što je počeo uzimati blizu kraljevih svedećih 3. Nakon što je počeo uzimati blizu kraljevih svedećih 4. Nije u sklopu sa zakonom 5. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>35. Raniji sukobi sa zakonom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nije ih bilo 2. Kadnjan prekrivač 3. Kadnjan uvođenjem kaznom 4. Kadnjan zakonskom kaznom 5. Bio je u zatvoru ili blizu 6. Imao ih je 7. Bio je u pribrani 8. Mjera obvezanog ljebežja 9. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>36. Sadašnji sukobi sa zakonom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nema 2. Zaplenjena istraživač 3. U blizu svihki pravosuđe 4. Obukuje izvršenje kazne 5. Pred uvođenjem kaznom 6. Nakon se u zatvoru 7. Nakon se u zatvoru 8. Mjera obvezanog ljebežja 9. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>37. Mjera izričana od mlađeštinskog suda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nije izričana 2. Blizu je izričana 3. Sada je pod mjerom 4. Nepoznata <p><input type="checkbox"/></p>		
H. PRETHODNI TOK BOLESTI		
<p>38. Ko je prvi znao i razotkorio problem sa sredstvima svilenicu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Policija, organi gorjanja 2. Član porodice 3. Zdravstveni radnik ili sanarčik 4. Nakon od osoblja škole koju je pošlao 5. Nakon na rednim mjestu 6. Nakon drugi: prijatelj, pozemnik 7. Sam se javio na liječenje 8. Ostalo 9. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>39. Je li se bila predozirala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ne 2. Da, jednost. 3. Da, vrlo puno 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>40. Da li je blizu predoziranje završilo u zdravstvenoj ustanovi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ne 2. Da, jednost. 3. Da, vrlo puno 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
I. ZDRAVSTVENI PROBLEMI		
<p>41. Hepatitis B:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Test negativan 2. Test pozitivan <input type="checkbox"/> (datum: _____) 3. Nije testiran 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>42. Hepatitis C:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Test negativan 2. Test pozitivan <input type="checkbox"/> (datum: _____) 3. Nije testiran 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>43. Cijepljaj protiv Hepatitis-a B:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Da <input type="checkbox"/> 2. Ne <input type="checkbox"/> (datum: _____) 3. Nepoznato <input type="checkbox"/> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>44. Druge zdravstvene bolesti (MKB-10):</p> <p><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/></p>		
J. ETILOLOGIJA (ispisati tri najčešća faktora po redoslijedu važnosti (prvi je najčešći))		
<p>45. Povod početka eksperimentiranja (procjena ispitnika)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Želja za semiprofesionalizmom (že se nezvanični vežbeni) 2. Uticaj vrtnjaka ili partnera 3. Problemi s poslom 4. Problemi s školom 5. Psihološki faktori (depresija, nesvesna, malačkočestnost, nestigurnost) 6. Dosada 7. Zabava 8. Zrastje 9. Neznanje o mogućim tehnikama podjednacima 10. Nepoznato <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
K. POVJERLJIVO		
<p>46. Mjesto rođenja: _____</p> <p>47. JMBG: _____</p>		
<p>48. Mjesto stanovanja: _____</p> <p>49. Ime: _____</p> <p>50. Prezime: _____</p> <p>51. Ime oca: _____</p> <p>52. Djevergovo prezime: _____</p> <p>53. ad. Adresa: _____</p>		
<p>54. Telefon: _____</p> <p>55. Vozilačka dozvola:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ime 2. Nema, nije potegnut niti 3. Odzeta 4. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>56. Stanje u odnosu na liječenje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikacija 2. Detoksikacija metadonom-broz 3. Detoksikacija metadonom-spors 4. Odzetač 5. Poboljšan. ne aplikacija 6. Nepoznjenjen/pagorban 7. Hospitalizacija 8. Nepoznato <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>57. Trendni status:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ovink 2. Povećani/reaktivni konzument 3. Eksperimentator 4. Aplikant <p>Datum analiziranja: _____</p> <p>Aktuator: _____</p>		

**Prilog 2. Pomoćni obrasci za vođenje evidencija
UPUTNICA SPECIJALISTI, NALAZ I MIŠLJENJE**

Obavezno sadrži:

Podatke o zdravstvenoj ustanovi (javnoj odnosno privatnoj praksi) u koju se upućuje pacijent Naziv i sjedište zdravstvene ustanove, pečat zdravstvene ustanove, ambulantni broj ili broj protokola

Lični podaci:

Ime i prezime Datum rođenja Spol Adresa JMBG Osiguranik (nosioc osiguranja)

Podaci o razlogu upućivanja doktoru specijalisti:

- Simptomi,
- Prethodni dijagnostički i tarapeutski postupci
- Radna dijagnoza

Datum upućivanja

Potpis i pečat doktora koji unučuje na pregled

UPUTNICA U BOLNICU

Podaci o zdravstvenoj ustanovi u koju se upućuje pacijent Naziv bolnice, odjeljenja, klinike

Datum

Broj

Rok važenja uputnice

Lični podaci

Ime i prezime i ime oca

Datum rođenja

JMBG

Sa prebivalištem u (mjesto, ulica i kućni broj)

Općina

Srodstvo sa osiguranikom Vid zdravstvene zaštite Broj zdravstvene legitimacije Šifra djelatnosti Broj lične karte

Podaci o oboljenju

Dijagnoza oboljenja (radna ili konačna) po važećoj MKB

Primjedba doktora (Pečat i potpis doktora)

UPUTNICA ZA LABORATORIJ

Obavezno sadrži:

Podatke o zdravstvenoj ustanovi davna ili privatna praksa)

Naziv i sjedište zdravstvene ustanove, pečat laboratorija, broj protokola

Lični podaci:

Ime i prezime Datum rođenja Spol Adresa JMBG Osiguranik (nosioc osiguranja)

Podaci o vrsti uzorka

Vrsta uzorka (krv, urin, likvor, stolica ...)

Radna dijagnoza

Tražena vrsta laboratorijskih analiza: NAPOMENA:

(Pečat i potpis doktora)

LABORATORIJSKI NALAZ

Podatke o zdravstvenoj ustanovi davna ili privatna praksa)

Naziv i sjedište zdravstvene ustanove, pečat laboratorija, broj protokola Datum:

Lični podaci:

Ime i prezime Datum rođenja Spol Adresa JMBG Osiguranik (nosioc osiguranja)

Hematoški status sa referentnim vrijednostima Biohemski-citološki status urina

Mikroskopski pregled sedimenta sa referentnim vrijednostima Biohemski status sa referentnim vrijednostima Ostali laboratorijski nalazi sa referentnim vrijednostima Rukovodilac laboratorija

(Pečat i potpis)

LJEKARSKO UVJERENJE

Zdravstvena ustanova u kojoj se izdaje lejkarsko uvjerenje

Broj:

Datum:

Broj protokola:

Ljekarsko uvjerenje obavezno sadrži:

Lični podaci

Prezime, očevo ime i ime Godina rođenja Mjesto stanovanja Zanimanje Bračno stanje

Broj lične karte i mjesto izdavanja *Svrha izdavanja uvjerenja*

Anamneza:

Status:

Mišljenje doktora:

Pečat zdravstvene ustanove koja izdaje ljekarsko uvjerenje (Potpis i pečat doktora)

1175

Na osnovu člana 56. stav (3) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK

O NAČINU I ROKOVIMA DOSTAVLJANJA I OBLIKU I FORMI ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

I. OPŠTA ODREDBA

Član 1.

(Predmet)

- (1) Ovim pravilnikom bliže se uređuju način i rokovi dostavljanja, kao i oblik i forma zbirnih izvještajnih obrazaca.
- (2) U oblasti provođenja zdravstvene zaštite utvrđuju se zbirni periodični izvještaji sa zakonski utvrđenim rokovima dostavljanja, a prema Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federacija).
- (3) Vođenje zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca je od interesa za Federaciju, kao i dostavljanje izvještaja zavodima za javno zdravstvo koje je sastavni dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika i obavlja se po odredbama ovog pravilnika.

II. NAČIN I ROKOVI DOSTAVLJANJA ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

Član 2.

(Obrada evidencija)

Pri vođenju zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz člana 5. ovog pravilnika za obradu evidencija primjenjuju se jedinstvene definicije, nomenklature, klasifikacije i drugi elementi statističke metodologije, a koje utvrđuje i objavljuje Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod) za izvještajne obrasce iz člana 5. stav (2) tač. od 1. do 32. ovog pravilnika, i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod zdravstvenog osiguranja) za izvještajne obrasce iz člana 5. stav (2) tač. 33. i 34. ovog pravilnika, uz prethodno pribavljenu saglasnost federalnog ministra zdravstva.

Član 3.

(Dostavljanje zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca i rokovi)

- (1) Zbirni periodični izvještajni obrasci zdravstvenih ustanova dostavljaju se nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, osim izvještaja iz člana 5. stav (2) tač. 24., 33. i 34. ovog pravilnika, koji se dostavljaju nadležnom kantonalnom ministarstvu zdravstva, odnosno nadležnom

- kantonalmu zavodu zdravstvenog osiguranja u skladu sa propisima o načinu praćenja potrošnje lijekova, propisima o privremenoj spriječenosti za rad i propisima o obračunu sredstava u zdravstvu Federacije.
- (2) Kantonalni zavodi za javno zdravstvo dostavljaju sumirane godišnje zbirne izvještaje Federalnom zavodu, prema dinamici utvrđenoj u Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, a u skladu sa Zakonom o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 63/03 i 9/09).
- (3) Kantonalni zavodi za javno zdravstvo sumirane godišnje izvještaje iz člana 5. stav (2) tač. 1. i 5. ovog pravilnika, dostavljaju i nadležnom kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja. Federalni zavod dostavlja Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja sumirane godišnje izvještaje iz člana 5. stav (2) tač. 1. i 5. ovog pravilnika.
- (4) Federalni zavod prikuplja, obrađuje i publicira sumirane podatke godišnjih zbirnih izvještajnih obrazaca za nivo Federacije BiH.

Član 4.

(Stručni nadzor)

- (1) Stručni nadzor u zdravstvenim ustanovama nad vođenjem i dostavljanjem zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca propisanim ovim pravilnikom obavljaju nadležni kantonalni zavodi za javno zdravstvo.
- (2) Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su nadležni da obavljaju nadzor u području evidencija u obaveznom zdravstvenom osiguranju, a koje služe u svrhu dostave podataka za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije, te obavljaju kontrolu tačnosti podataka koje dostavljaju zdravstvene ustanove u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije.

III. OBLIK I FORMA ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

Član 5.

(Zbirni izvještajni obrasci)

- (1) Za određene pojave koje se prate u sektoru zdravstva, zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici, popunjavaju i dostavljaju, na propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće zbirne periodične izvještajne obrasce.
- (2) U zdravstvenim ustanovama vode se slijedeći zbirni periodični izvještajni obrasci:
- 1) Izvještaj o organizacionoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi ustanove;
 - 2) Izvještaj o radu službe porodične medicine;
 - 3) Izvještaj o sistematskim, preventivnim i periodičnim zdravstvenim pregledima stanovništva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
 - 4) Izvještaj o radu specijalističko-konsultativnih službi;
 - 5) Izvještaj o radu bolničkih zdravstvenih ustanova;
 - 6) Izvještaj o izvršenim obdukcijama u bolničkim zdravstvenim ustanovama;
 - 7) Izvještaj o radu službe za zaštitu zdravlja usta i zuba;
 - 8) Izvještaj o radu službe medicine rada;
 - 9) Izvještaj o radu službe zaštite zdravlja predškolske djece;
 - 10) Izvještaj o radu službe zaštite zdravlja školske djece;
 - 11) Izvještaj o izvršenim sistematskim pregledima predškolske i školske djece;
 - 12) Izvještaj o radu službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena;
 - 13) Izvještaj o provođenju preventivnih pregleda žena;
 - 14) Izvještaj o radu službe za plućne bolesti i tuberkulozu;

- 15) Izvještaj o radu centra za mentalno zdravlje u zajednici;
- 16) Izvještaj o radu centra za fizikalnu rehabilitaciju;
- 17) Izvještaj o radu higijensko-epidemiološke službe;
- 18) Izvještaj o radu polivalentnih patronažnih sestara;
- 19) Izvještaj o radu u hitnoj medicinskoj pomoći;
- 20) Izvještaj o radu službe za transfuziju krvi;
- 21) Izvještaj o radu centra za dijalizu;
- 22) Izvještaj o radu kliničkih laboratorijskih (vanbolničke i bolničke);
- 23) Izvještaj o bakteriološko-parazitološko-serološkoj laboratoriji;
- 24) Izvještaj o potrošnji lijekova i medicinskih sredstava;
- 25) Izvještaj o radu apoteka;
- 26) Izvještaj o zdravstveno-higijenskoj ispravnosti vode za piće;
- 27) Izvještaj o zdravstvenoj ispravnosti vode za dijalizu;
- 28) Izvještaj o zdravstvenoj ispravnosti hrane i predmeta opšte upotrebe;
- 29) Izvještaj o zdravstvenim uslugama službi za radiologiju;
- 30) Izvještaj o bolestima i stanjima utvrđenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- 31) Izvještaj o bolestima i stanjima utvrđenim u službi zaštite reproduktivnog zdravlja žena;
- 32) Izvještaj o bolestima, stanjima i povredama utvrđenim u bolničkim zdravstvenim ustanovama;
- 33) Izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad;
- 34) Izvještaj o obračunu sredstava u zdravstvu; izvještaj o ukupnim sredstvima ostvarenim i utrošenim za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja i izvještaj o obračunu sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine po namjenama.

- (3) Oblik i sadržaj zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz stava (2) tač. 1. do 32. ovog člana utvrđen je u Prilogu 1., koji se nalazi u prilogu ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.
- (4) Iznuzetno od stava (3) ovog člana, izvještavanje o potrošnji lijekova i medicinskih sredstava iz stava (2) tačka 24. ovog člana definisano je Pravilnikom o načinu praćenja potrošnje lijekova ("Službene novine Federacije BiH", broj 98/14).
- (5) Oblik i sadržaj zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz stava (2) tač. 33. i 34. ovog člana definisani su podzakonskim aktima koji se donose na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/14).

Član 6.

(Obveza popunjavanja i dostavljanja zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca)

- (1) Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nosioci privatne prakse u Federaciji obavezni su popunjavati i dostavljati zbirne izvještajne obrasce iz svog djelokruga rada nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo.
- (2) Pravna i fizička lica u Federaciji koja obavljaju djelatnost prometa gotovim lijekovima na malo i koja posjeduju važeće rješenje nadležnog kantonalnog ministarstva zdravstva za obavljanje navedene djelatnosti saglasno Zakonu o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10) i propisima donesenim na osnovu tog zakona, dužna su voditi evidencije o nabavkama i potrošnji lijekova, te dostavljati izvještajne obrasce člana 5. stav (2) tač. 24. nadležnom kantonalnom ministarstvu zdravstva.
- (3) Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nosioci privatne prakse u Federaciji obavezne su popunjavati i dostavljati zbirne izvještajne obrasce člana 5. stav (2) tač.

33. i 34. ovog pravilnika nadležnom kantonalmu zavodu zdravstvenog osiguranja.
- (4) Zbirni izvještaji iz st. (1), (2) i (3) ovog člana dostavljaju se prema utvrđenom načinu iz člana 3. ovog pravilnika, i to na obrascima propisanim ovim pravilnikom ili na obrascima propisanim drugim referentnim propisima, prema dinamici utvrđenoj u Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, a sukladno Zakonu o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine.
- (5) Ukoliko zdravstvene ustanove ne dostave podatke na propisanim obrascima u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije kantonalmu zavod zdravstvenog osiguranja u obavezi je izvjestiti nadležnu zdravstvenu inspekciju iz člana 65. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva, a u cilju poduzimanja mera u skladu sa tačkom e) člana 67. tog zakona.

IV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 7.

(Metodološko uputstvo)

Federalni zavod će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika utvrditi metodološko uputstvo koje sadržava:

- 1) način i postupak za popunjavanje obrazaca iz člana 5. ovog pravilnika;
- 2) definicije, nomenklature, klasifikacije i druge elemente statističke metodologije, koji se primjenjuju za vođenje medicinske dokumentacije, evidencija i sastavljanje izvještaja.

Član 8.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-3/18

31. jula 2018. godine
Sarajevo

Ministar

Doc. dr. Vjekoslav Mandić, s. r.

Na temelju članka 56. stavak (3) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/12), na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK

O NAČINU I ROKOVIMA DOSTAVLJANJA I OBLIKU I FORMI ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

I. OPĆA ODREDBA

Članak 1.

(Predmet)

- (1) Ovim pravilnikom bliže se uređuju način i rokovi dostavljanja, kao i oblik i forma zbirnih izvještajnih obrazaca.
- (2) U području provođenja zdravstvene zaštite utvrđuju se zbirna periodična izvješća sa zakonskim utvrđenim rokovima dostavljanja, a prema Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federacija).
- (3) Vodenje zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca je od interesa za Federaciju, kao i dostavljanje izvješća zavodima za javno zdravstvo koje je sastavni dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika i obavlja se po odredbama ovog pravilnika.

II. NAČIN I ROKOVI DOSTAVLJANJA ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

Članak 2.

(Obrada evidencija)

Pri vođenju zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz članka 5. ovog pravilnika za obradu evidencija primjenjuju se jedinstvene definicije, nomenklature, klasifikacije i drugi elementi statističke metodologije, a koje utvrđuje i objavljuje Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod) za izvještajne obrasce iz članka 5. stavak (2) toč. od 1. do 32. ovog pravilnika, i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federalni zavod zdravstvenog osiguranja) za izvještajne obrasce iz članka 5. stavak (2) toč. 33. i 34. ovog pravilnika, uz prethodno pribavljenu suglasnost federalnog ministra zdravstva.

Članak 3.

(Dostavljanje zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca i rokovi)

- (1) Zbirni periodični izvještajni obrasci zdravstvenih ustanova dostavljaju se nadležnom kantonalmu zavodu za javno zdravstvo, osim izvješća iz članka 5. stavak (2) toč. 24., 33. i 34. ovog pravilnika, koji se dostavljaju nadležnom kantonalmu ministarstvu zdravstva, odnosno nadležnom kantonalmu zavodu zdravstvenog osiguranja sukladno propisima o načinu praćenja potrošnje lijekova, propisima o privremenoj sprječenosti za rad i propisima o obračunu sredstava u zdravstvu Federacije.
- (2) Kantonalmi zavodi za javno zdravstvo dostavljaju sumirana godišnja zbirna izvješća Federalnom zavodu, prema dinamici utvrđenoj u Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, a sukladno Zakonu o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 63/03 i 9/09).
- (3) Kantonalmi zavodi za javno zdravstvo sumirana godišnja izvješća iz članka 5. stavak (2) toč. 1. i 5. ovog pravilnika, dostavljaju i nadležnom kantonalmu zavodu zdravstvenog osiguranja. Federalni zavod dostavlja Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja sumirana godišnja izvješća iz članka 5. stavak (2) toč. 1. i 5. ovog pravilnika.
- (4) Federalni zavod prikuplja, obraduje i publicira sumirane podatke godišnjih zbirnih izvještajnih obrazaca za razinu Federacije BiH.

Članak 4.

(Stručni nadzor)

- (1) Stručni nadzor u zdravstvenim ustanovama nad vođenjem i dostavljanjem zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca propisanih ovim pravilnikom obavljuju nadležni kantonalmi zavodi za javno zdravstvo.
- (2) Kantonalmi zavodi zdravstvenog osiguranja su nadležni da obavljaju nadzor u području evidencija u obveznom zdravstvenom osiguranju, a koje služe u svrhu dostave podataka za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije, te obavljaju kontrolu točnosti podataka koje dostavljaju zdravstvene ustanove u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije.

III. OBLIK I FORMA ZBIRNIH IZVJEŠTAJNIH OBRAZACA

Članak 5.

(Zbirni izvještajni obrasci)

- (1) Za odredene pojave koje se prate u sektoru zdravstva, zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni djelatnici, popunjavaju i dostavljaju, na propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće zbirne periodične izvještajne obrasce.

- (2) U zdravstvenim ustanovama vode se slijedeći zbirni periodični izvještajni obrasci:
- 1) Izvješće o organizacijskoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi ustanove;
 - 2) Izvješće o radu službe obiteljske medicine;
 - 3) Izvješće o sistematskim, preventivnim i periodičnim zdravstvenim pregledima stanovništva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
 - 4) Izvješće o radu specijalističko-konzultativnih službi;
 - 5) Izvješće o radu bolničkih zdravstvenih ustanova;
 - 6) Izvješće o izvršenim obdukcijama u bolničkim zdravstvenim ustanovama;
 - 7) Izvješće o radu službe za zaštitu zdravlja usta i zuba;
 - 8) Izvješće o radu službe medicine rada;
 - 9) Izvješće o radu službe zaštite zdravlja predškolske djece;
 - 10) Izvješće o radu službe zaštite zdravlja školske djece;
 - 11) Izvješće o izvršenim sistematskim pregledima predškolske i školske djece;
 - 12) Izvješće o radu službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena;
 - 13) Izvješće o provođenju preventivnih pregleda žena;
 - 14) Izvješće o radu službe za plućne bolesti i tuberkulozu;
 - 15) Izvješće o radu centra za mentalno zdravlje u zajednici;
 - 16) Izvješće o radu centra za fizičku rehabilitaciju;
 - 17) Izvješće o radu higijensko-epidemiološke službe;
 - 18) Izvješće o radu polivalentnih patronažnih sestara;
 - 19) Izvješće o radu u hitnoj medicinskoj pomoći;
 - 20) Izvješće o radu službe za transfuziju krvi;
 - 21) Izvješće o radu centra za dijalizu;
 - 22) Izvješće o radu kliničkih laboratorija (izvanbolničke i bolničke);
 - 23) Izvješće o bakteriološko-parazitološko-serološkoj laboratoriji;
 - 24) Izvješće o potrošnji lijekova i medicinskih sredstava;
 - 25) Izvješće o radu ljekarni;
 - 26) Izvješće o zdravstveno-higijenskoj ispravnosti vode za piće;
 - 27) Izvješće o zdravstvenoj ispravnosti vode za dijalizu;
 - 28) Izvješće o zdravstvenoj ispravnosti hrane i predmeta opće uporabe;
 - 29) Izvješće o zdravstvenim uslugama službi za radiologiju;
 - 30) Izvješće o bolestima i stanjima utvrđenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
 - 31) Izvješće o bolestima i stanjima utvrđenim u službi zaštite reproduktivnog zdravlja žena;
 - 32) Izvješće o bolestima, stanjima i povredama utvrđenim u bolničkim zdravstvenim ustanovama;
 - 33) Izvješće o trajanju privremene spriječenosti za rad;
 - 34) Izvješće o obračunu sredstava u zdravstvu; izvješće o ukupnim sredstvima ostvarenim i utrošenim za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja i izvješće o obračunu sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine po namjenama.
- (3) Oblik i sadržaj zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz stavka (2) toč. 1. do 32. ovog članka utvrđen je u Pravitu 1., koji se nalazi u pravitu ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.
- (4) Iznimno od stavka (3) ovog članka, izvješćivanje o potrošnji lijekova i medicinskih sredstava iz stavka (2) točka 24. ovog članka definirano je Pravilnikom o načinu praćenja potrošnje lijekova ("Službene novine Federacije BiH", broj 98/14).
- (5) Oblik i sadržaj zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca iz stavka (2) toč. 33. i 34. ovog članka definirani su podzakonskim aktima koji se donose na temelju Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/14).

Članak 6.

(Obveza popunjavanja i dostavljanja zbirnih periodičnih izvještajnih obrazaca)

- (1) Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nositelji privatne prakse u Federaciji obvezni su popunjavati i dostavljati zbirne izvještajne obrasce iz svog djelokruga rada nadležnom kantonalm zavodu za javno zdravstvo.
- (2) Pravne i fizičke osobe u Federaciji koje obavljaju djelatnost prometa gotovim lijekovima na malo i koje posjeduju važeće rješenje mjerodavnog kantonalm ministarstva zdravstva za obavljanje navedene djelatnosti suglasno Zakonu o ljekarničkoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10) i propisima donesenim temeljem tog zakona, dužne su voditi evidencije o nabavama i potrošnji lijekova, te dostavljati izvještajne obrasce članka 5. stavak (2) toč. 24. nadležnom kantonalm ministarstvu zdravstva.
- (3) Sve javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i nositelji privatne prakse u Federaciji obvezne su popunjavati i dostavljati zbirne izvještajne obrasce članka 5. stavak (2) toč. 33. i 34. ovog pravilnika nadležnom kantonalm zavodu zdravstvenog osiguranja.
- (4) Zbirni izvještaji iz st. (1), (2) i (3) ovog članka dostavljaju se prema utvrđenom načinu iz članka 3. ovog pravilnika, i to na obrascima propisanim ovim pravilnikom ili na obrascima propisanim drugim referentnim propisima, prema dinamici utvrđenoj u Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, a sukladno Zakonu o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine.
- (5) Ukoliko zdravstvene ustanove ne dostave podatke na propisanim obrascima u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije kantonalm zavod zdravstvenog osiguranja u obvezi je izvjestiti nadležnu zdravstvenu inspekciju iz članka 65. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva, a u cilju poduzimanja mjera sukladno točki e) članka 67. tog zakona.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 7.

(Metodološki naputak)

Federalni zavod će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog pravilnika utvrditi metodološki naputak koji sadržava:

- 1) način i postupak za popunjavanje obrazaca iz članka 5. ovog pravilnika;
- 2) definicije, nomenklature, klasifikacije i druge elemente statističke metodologije, koji se primjenjuju za vođenje medicinske dokumentacije, evidencija i sastavljanje izvješća.

Članak 8.

(Stupanje na snagu i primjena)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 01.01.2019. godine.

Broj 01-37-3575-3/18

31. srpnja 2018. godine

Sarajevo

Ministar

Doc. dr. **Vjekoslav Mandić**, v. r.

На основу члана 56. став (3) Закона о евидентијама у области здравства ("Службене новине Федерације БиХ", број 37/12), на приједлог Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине и Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, федерални министар здравства доноси

ПРАВИЛНИК О НАЧИНУ И РОКОВИМА ДОСТАВЉАЊА И ОБЛИКУ И ФОРМИ ЗБИРНИХ ИЗВЈЕШТАЈНИХ ОБРАЗАЦА

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Члан 1.

(Предмет)

- (1) Овим правилником ближе се уређују начин и рокови достављања, као и облик и форма збирних извјештајних образаца.
- (2) У области провођења здравствене заштите утврђују се збирни периодични извјештаји са законски утврђеним роковима достављања, а према Плану и Програму статистичких истраживања од интереса за Федерацију Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерација).
- (3) Вођење збирних периодичних извјештајних образаца је од интереса за Федерацију, као и достављање извјештаја заводима за јавно здравство које је саставни дио стручног медицинског рада здравствених установа и здравствених радника и обавља се по одредбама овог правилника.

II. НАЧИН И РОКОВИ ДОСТАВЉАЊА ЗБИРНИХ ИЗВЈЕШТАЈНИХ ОБРАЗАЦА

Члан 2.

(Обрада евидентија)

При вођењу збирних периодичних извјештајних образаца из члана 5. овог правилника за обраду евидентија примјењују се јединствене дефиниције, номенклатуре, класификације и други елементи статистичке методологије, а које утврђује и објављује Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерални завод) за извјештајне обрасце из члана 5. став (2) тач. од 1. до 32. овог правилника, и Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерални завод здравственог осигурања) за извјештајне обрасце из члана 5. став (2) тач. 33. и 34. овог правилника, уз претходно прибављену сагласност федералног министра здравства.

Члан 3.

(Достављање збирних периодичних извјештајних образаца и рокови)

- (1) Збирни периодични извјештајни обрасци здравствених установа достављају се надлежном кантоналном заводу за јавно здравство, осим извјештаја из члана 5. став (2) тач. 24., 33. и 34. овог правилника, који се достављају надлежном кантоналном министарству здравства, односно надлежном кантоналном заводу здравственог осигурања у складу са прописима о начину праћења потрошње лијекова, прописима о привременој спријечености за рад и прописима о обращуну средстава у здравству Федерације.
- (2) Кантонални заводи за јавно здравство достављају сумиране годишње збирне извјештаје Федералном заводу, према динамици утврђеној у Плану и Програму статистичких истраживања од интереса за Федерацију Босне и Херцеговине, а у складу са Законом о

статистици у Федерацији Босне и Херцеговине ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 63/03 и 9/09).

- (3) Кантонални заводи за јавно здравство сумиране годишње извјештаје из члана 5. став (2) тач. 1. и 5. овог правилника, достављају и надлежном кантоналном заводу здравственог осигурања. Федерални завод доставља Федералном заводу здравственог осигурања сумиране годишње извјештаје из члана 5. став (2) тач. 1. и 5. овог правилника.
- (4) Федерални завод прикупља, обрађује и публицира сумиране податке годишњих збирних извјештајних образаца за ниво Федерације БиХ.

Члан 4.

(Стручни надзор)

- (1) Стручни надзор у здравственим установама над вођењем и достављањем збирних периодичних извјештајних образаца прописаних овим правилником обављају надлежни кантонални заводи за јавно здравство.
- (2) Кантонални заводи здравственог осигурања су надлежни да обављају надзор у подручју евидентија у обавезном здравственом осигурању, а које служе у сврху доставе података за израду Обрачуна средстава у здравству Федерације, те обављају контролу тачности података које достављају здравствене установе у сврху израде Обрачуна средстава у здравству Федерације.

III. ОБЛИК И ФОРМА ЗБИРНИХ ИЗВЈЕШТАЈНИХ ОБРАЗАЦА

Члан 5.

(Збирни извјештајни обрасци)

- (1) За одређене појаве које се прате у сектору здравства, здравствене установе, односно одговорни здравствени радници, попуњавају и достављају, на прописан начин и у законски прописаним роковима, одговарајуће збирне периодичне извјештајне обрасце:
 - 1) Извјештај организационој структури, кадровима и медицинској опреми установе;
 - 2) Извјештај о раду службе породичне медицине;
 - 3) Извјештај о систематским, превентивним и периодичним здравственим прегледима становништва у примарној здравственој заштити;
 - 4) Извјештај о раду специјалистичко-консултативних служби;
 - 5) Извјештај о раду болничких здравствених установа;
 - 6) Извјештај о извршеним обдукцијама у болничким здравственим установама;
 - 7) Извјештај о раду службе за заштиту здравља уста и зуба;
 - 8) Извјештај о раду службе медицине рада;
 - 9) Извјештај о раду службе заштите здравља предшколске дјеце;
 - 10) Извјештај о раду службе заштите здравља школске дјеце;
 - 11) Извјештај о извршеним систематским прегледима предшколске и школске дјеце;
 - 12) Извјештај о раду службе за заштиту репродуктивног здравља жена;
 - 13) Извјештај о провођењу превентивних прегледа жене;
 - 14) Извјештај о раду службе за плућне болести и туберкулозу;