МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2013 оны 11 сарын 27 өдөр Дугаар 450 Улаанбаатар хот

Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн
талаар авах зарим арга хэмжээний тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1.8 дахь заалт, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.9 дэх заалт, Статистикийн тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.1.2 дахь заалтыг үндэслэн эрүүл мэндийн удирдлагын мэдээллийн тогтолцоог боловсронгуй болгох зорилгоор ТУШААХ нь:

1. Эрүүл мэндийн салбарын албан ёсны статистикийн мэдээ тайлан гаргах, мэдээлэх журмыг нэгдүгээрт халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх журмыг хоёрдугаарт бэлгийн замаар дамжих халдварын тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх журмыг гуравдугаарт сүрьеэ өвчнийг бүртгэх, мэдээлэх журмыг дөрөвдүгээрт хорт хавдрыг бүртгэх, мэдээлэх журмыг тавдугаарт эрүүл мэндийн бүртгэлийн болон тайлангийн маягтын жагсаалт хадгалах хугацааг зургаадугаарт шинэчлэн боловсруулсан анхан шатны бүртгэлийн болон тайлангийн маягтын загварыг долоодугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Өвчний түүх бичих стандартыг 2014 оны эхний улиралд багтаан шинэчлэн боловсруулж, эрх бүхий байгууллагаар батлуулан, мөрдүүлэх ажлыг зохион байгуулахыг Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар/ Я.Буянжаргал/-т даалгасугай.

3. 2014 оны 02 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад Өвчний олон улсын 10 дугаар ангиллын 4 тэмдэглээт код, Үйлдлийн олон улсын 9 дүгээр ангиллыг нэвтрүүлэхийг зөвшөөрсүгэй.

4. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв/ Ч.Бат-Эрдэнэ/-д даалгах нь:

4.1. Бүртгэл, тайлангийн шинэчлэгдсэн маягтын загвар хөтлөх зааврыг шинэчлэн боловсруулж, хэвлүүлэх;

4.2. Бүртгэлийн болон тайлангийн маягтанд өөрчлөлт орсонтой холбогдуулан эрүүл мэндийн статистикийн програм хангамжийг шинэчлэх ажлыг тус тус 2014 оны 02 дугаар сарын 01-ний дотор багтаан зохион байгуулах.

002933

5. Бүртгэл, тайлангийн маягтуудыг хэвлүүлэх хөрөнгийн эх үүсвэрийг жил бүрийн төсөвт тусгах, өвчний түүхийг архивлах, хадгалах өрөөг орчин үеийн шаардлагад нийцсэн тоног төхөөрөмжөөр тоноглохыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын болон бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт даалгасугай.

6. Тушаалыг 2014 оны 02 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн мөрдөхийг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт, тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар (С.Төгсдэлгэр)-т даалгасугай.

7. Энэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 34 дүгээр тушаалыг хүчингүй болгосугай.

САЙД Н.УДВАЛ

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11
дугаар сарын 27-ны өдрийн 450 дугаар
тушаалын нэгдүгээр хавсралт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН АЛБАН ЁСНЫ СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭ, ТАЙЛАН ГАРГАХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Сарын мэдээ, тайлан

1.1 Бүх шатны улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь хүн амын төрөлт, нас баралт, эх, хүүхдийн эндэгдэл, амбулаторын болон стационарын тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд, амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтыг өдөр бүр бүртгэн, мэдээлнэ.

1.2 Эрүүл мэндийн байгууллагууд бүртгэгдсэн хүн амын төрөлт, нас баралт, эх, хүүхдийн эндэгдэл, амбулаторын болон стационарын тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүдийг батлагдсан маягтын дагуу сар бүр цаасан болон цахим хэлбэрээр мэдээлнэ.

1.3 Сарын мэдээг бүх шатны улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд тухайн сарын сүүлчийн өдрөөр тасалбар болгоно.

1.4 Сарын мэдээний нэгтгэлийг хувийн эмнэлэг, өрх/сумын эрүүл мэндийн төв, аймаг/дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүд нь дараа сарын 2-ны дотор, аймаг, нийслэлийн түвшинд дараа сарын 4-ний дотор багтаан дараагийн шатны эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээлнэ.

1.6 Үндэсний түвшинд сарын мэдээний нэгтгэлийг Үндэсний статистикийн хороо (ҮСХ)-нд дараа сарын 6-ны дотор, Улсын их хурал, Засгийн газар, Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ) болон бусад холбогдох байгууллагуудад дараа сарын 7-ны дотор хэвлэмэл болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

1.7 Сэжигтэй болон онош нь батлагдаагүй өвчлөлийг тухайн сарын мэдээнд оруулалгүй, онош баталгаажсны дараа мэдээлнэ.

1.8 Явуулын хүн амын өвчлөл, төрөлт, нас баралтыг тухайн тохиолдлыг бүртгэсэн эмнэлгийн байгууллага мэдээлж, харин тогтмол хаяг гэсэн асуултанд тухайн хүний байнга оршин суугаа газрыг бичнэ. Явуулын хүн ам гэдэг ойлголтонд 6 сараас бага хугацаагаар оршин суугаа болон албан буюу хувийн хэргээр зорчигсод орно.

Хоер. Улирлын мэдээ, тайлан

2.1 Бүх шатны улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь ЭМЯ-наас хүлээн зөвшөөрсөн программ хангамжийг ашиглан амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтын тохиолдол бүрийг компьютерт шивж, цахим мэдээний санг үүсгэнэ.

2.2 Бүх шатны улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь Хүн амын амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтын цахим мэдээний санг өдөр, сар, улирлаар нэгтгэж, тайлан гаргана.

2.3 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА нь хүн амын амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтын цахим мэдээний санг улирлаар нэгтгэн, дараа улирлын эхний сарын 15 гэхэд үндэсний түвшинд цахим хэлбэрээр мэдээлнэ.

2.5 Үндэсний түвшинд хүн амын амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтын цахим мэдээний санг улирлаар нэгтгэн, дараа улирлын эхний сарын 30 гэхэд аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т эргэн мэдээлнэ.

2.6 Өрх болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь Үндэсний статистикийн газрын даргын 2010 оны 01 сарын 11-ний өдрийн 01/04 тоот тушаалаар батлагдсан Улсын тайлан маягт ЭМТ-6-аар "Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орлого, зарлагын тайлан"-г улирал болон жилээр гаргана.

2.7 "Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орлого, зарлагын тайлан"-г бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т улирал бүрийн дараа сарын 15-ны дотор, жилийн эцсийн мэдээг дараа оны 2 дугаар сарын 25-ны дотор тус тус цахим болон цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

Гурав. Жилийн тайлан

3.1 Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд жилийн үйл ажиллагааны тайлан мэдээг тухайн оны 12 дугаар сарын 31-ний өдрөөр тасалбар болгон, батлагдсан маягтын дагуу нэгтгэн дараа оны 1 дүгээр сарын 10-ны дотор аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-д цахим болон цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.2 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч нь аймаг, нийслэлийн түвшинд эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч, нэгтгэх, дүгнэх, эргэн мэдээлэх ажлыг удирдан зохион байгуулна.

3.3 Сар, улирлын мэдээнүүд нь өссөн дүнгээр жилийн тайланд тусгагдана.

3.4 Эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч, нэгтгэхдээ үндсэн материалтай нь тулган шалгаж, дүгнэлт хийнэ.

3.5 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны жилийн тайланг батлагдсан маягт, зааврын дагуу нэгтгэн дараа оны 1 дүгээр сарын 20-ны дотор үндэсний түвшинд цахим болон цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.6 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч нар нь тухайн тайлангийн жилд статистик мэдээ, мэдээлэлд хайхрамжгүй хандсан, үндсэн баримтгүй худал, дутуу, буруу ташаа мэдээлэл өгсөн эмч, эмнэлгийн ажилтан, статистикч эмч нарт хариуцлага тооцох, идэвх санаачлага, үр бүтээлтэй ажилласан ажилтныг урамшуулах, цаашид зохион байгуулах ажлын талаар санал боловсруулж аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын удирдлагын зөвлөлийн түвшинд хэлэлцүүлж, шийдвэрлүүлнэ.

3.6 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөлжсөн мэргэжлийн кабинетийн эмч нар нь төрөлжсөн мэргэжлийн кабинетийн жилийн тайланг батлагдсан маягтын дагуу нэгтгэн, аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмчид хүлээлгэн өгнө.

3.7 Төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүдийн СМА нь дүүргийн болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөлжсан мэргэжлийн кабинетаас ирсэн жилийн тайланг нэгтгэж, үндэсний түвшинд дараа жилийн 2 дугаар сарын 1-ний дотор хүргүүлнэ.

3.8 Үндэсний түвшинд эрүүл мэндийн байгууллагуудын жилийн тайлангийн нэгтгэл, статистик боловсруулалт хийж, эрүүл мэндийн салбарын үндэсний хэмжээнд гаргах үзүүлэлтүүдийг тооцно.

Дөрөв. Эргэн мэдээлэл

4.1 Аймаг нийслэлийн ЭМГ-ын СМА нь өрх, сумын эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн сар, улирал, жилийн тайлан, мэдээнд нэгтгэл, дүгнэлт хийж, сум, дүүрэг, өрхийн эмнэлгийн түвшинд эргэн мэдээлнэ.

4.2 Үндэсний түвшинд сар бүрийн "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл" эмхэтгэлийг аймаг нийслэлийн ЭМГ-т дараа сарын 10- ны дотор цахим шуудангаар (вэб хуудас) эргэн мэдээлнэ.

4.3 Үндэсний түвшинд хүн амын амбулатори, стационарын өвчлөл, нас баралтын цахим мэдээний баазад улирал тутам нэгтгэл, дүгнэлт хийж аймаг нийслэлийн ЭМГ, ЭМЯ-ны харьяа эмнэлгүүдэд дараа улирлын эхний сарын 15-ны дотор цахим шуудангаар (вэб хуудас) эргэн мэдээлнэ.

4.4 Үндэсний түвшинд эрүүл мэндийн байгууллагуудын жилийн тайлангийн нэгтгэлд статистик боловсруулалт хийж, эрүүл мэндийн салбарын үндэсний хэмжээнд гаргах үзүүлэлтүүдийг тооцож, дүгнэлт хийн, эмхэтгэл болгон хэвлүүлж ДЭМБ, ҮСГ, ЭМЯ болон холбогдох бусад байгууллага, аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т дараа жилийн 4 дүгээр сарын 1 гэхэд хүргүүлнэ.

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны
11 дугаар сарын 27-ны өдрийн 450 дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН, ХАМШИНЖ, СЭЖИГТЭЙ ТОХИОЛДЛЫГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Долоо хоногийн мэдээ

1.1 Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд бүртгэгдсэн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын мэдээг долоо хоног бүр даваа гаригт харьяа аймаг, нийслэлийн ЭМГ, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэлд мэдээлэх хуудасны I хэсгээр мэдээлнэ.

1.2 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ нь өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдээс ирүүлсэн халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын мэдээг долоо хоног бүр нэгтгэж мягмар гаригт электрон хэлбэрээр ХӨСҮТ-ийн Тандалтын Үндэсний нэгжийн **www.nccd.gov.mn/ewar/** вэб хаяг руу илгээнэ.

1.3 Халдварт өвчний онош батлагдсан тохиолдолд "Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас"-ны I, II хэсгийг хамт бөглөж мэдээлнэ.

1.4 ХӨСҮТ-ийн Тандалтын үндэсний нэгж нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-аас ирүүлсэн бүх мэдээг үндсэн баазад нэгтгэж долоо хоногийн пүрэв гариг бүр эргэн мэдээлнэ.

1.5 "Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас" бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад хөтлөгдөнө.

1.6 Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын мэдээлэх хуудсыг бүх шатны дүн бүртгэл, статистикийн албанд нэгтгэнэ.

1.7 Долоо хоногийн мэдээнд эпидемиологийн хуанлигаар өмнөх долоо хоногийн ням гаригаас дараа долоо хоногийн ням гариг хүртэлх мэдээг хамруулна.

1.8 Босго үзүүлэлтэд хүрсэн тохиолдолд долоо хоногийн мэдээг хүлээхгүйгээр 24 цагийн дотор дараагийн шатны эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээлнэ.

1.9 Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын долоо хоногийн нэгдсэн мэдээг захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-301.1 тайлангийн маягтаар гарган ХӨСҮТ-ийн Тандалтын үндэсний нэгжид мэдээлнэ.

Хоёр. Сарын мэдээ

2.1 Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд халдварт өвчний онош батлагдсан тохиолдлуудын мэдээг нэгтгэнэ.

2.2 Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд онош батлагдсан халдварт өвчний мэдээг сар бүр аймаг,

нийслэлийн ЭМГ, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэлд дүн бүртгэл, статистикийн албанд мэдээлнэ.

2.3 Онош батлагдсан халдварт өвчний тохиолдлуудыг "Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас" –аар мэдээлнэ.

2.4 Оношийг лабораторийн шинжилгээний дүнг үндэслэн баталгаажуулахаас гадна зарим шинэ ба ховор халдварын үед үүсгэгчийн хэв шинжээс шалтгаалан өвөрмөц оношлууруудтохирохгүй нөхцөлд ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмчийн үзлэгээр эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тархвар судлалын судалгааны дүгнэлтийг үндэслэн эцсийн онош тавьж болно.

2.5 Сарын мэдээнд тухайн сарын 1-ний өдрөөс эхлэн дараагийн сарын 1-ний өдөр хүртэлх мэдээг хамруулна.

Гурав. Жилийн тайлан

3.1 Долоо хоног, сарын мэдээг өссөн дүнгээр гаргаж жилийн тайланд тусгана.

3.2 Аймаг, дүүргийн халдвар судлаач, тархвар зүйч эмч нь үйл ажиллаагааны жилийн тайланг "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-301 тайлан" маягтын дагуу гарган дараа оны 1 дүгээр сарын 10-ны дотор аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-д цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.3 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч шалган дараа оны 1 дүгээр сарын 20-ны дотор ХӨСҮТ-ийн СМА-нд цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.4 ХӨСҮТ-ийн СМА-ны статистикч эмч нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-аас ирүүлсэн "Халдварт өвчин судлалын кабинетийн үйл ажиллаагааны жилийн тайлан"-г хүлээн авч нэгтгэн үндэсний түвшинд цахим болон цаасан хэлбэрээр дараа оны 2 дугаар сарын 15-ны дотор хүргүүлнэ.

Дөрөв. Мэдээлэх урсгал

Халдварт өвчний хамшинж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлыг мэдээлэх мэдээллийн урсгал

Гуравдахь шат

ЭМЯ

Үндэсний түвшин (Эрүүл мэндийн статистикийн нэгж)

Онош батлагдсан тохиолдлыг сар бүр

ХӨСҮТ

Пүрэв гаригт эргэн мэдээлнэ

Хоёрдахь шат

Нийслэлийн ЭМГ

Аймгийн ЭМГ

Долоо хоног бүр Мягмар гаригт

Дүүргүүдийн ЭМН

Анхан шат

Долоо хоног бүр Даваа гаригт

Өрхийн ЭМТ

Нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлэг

Өрхийн ЭМТ

Сумын ЭМТ, сум дундын эмнэлгүүд

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны
11 дугаар сарын 27 өдрийн 450 тоот
тушаалын гуравдугаар хавсралт

БЭЛГИЙН ЗАМААР ДАМЖИХ ХАЛДВАРЫН ТОХИОЛДЛЫГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Бэлгийн замаар дамжих халдварыг бүртгэх

1.1 Сумын эрүүл мэндийн төв (лаборатори бүхий), сум дундын эмнэлэг, аймаг, дүүрэг, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь онош батлагдсан бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ), төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлыг "Бэлгийн замаар дамжих халдварыг мэдээлэх хуудас" АМ-3 маягтаар бүртгэн аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т мэдээлнэ.

1.2 Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв нь БЗДХ-ыг хам шинжээр оношлон "Бэлгийн замаар дамжих халдварыг мэдээлэх хуудас" АМ-3 маягтаар мөн бүртгэн аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т мэдээлнэ.

1.3 Төрөлхийн тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлыг тухайн харьяаллын БЗДХ-ын эмч оношийг баталгаажуулан тухайн ЭМБ-ын төрөхийн болон нярайн халдвар судлаач эмч мэдээлнэ.

1.4 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн нэгдлүүдийн нь БЗДХ-ын кабинетийн эмч нь "Бэлгийн замаар дамжих халдварыг мэдээлэх хуудас"-аар (АМ-3 маягт) бүртгэгдсэн тохиолдлыг ЭМЯ-наас хүлээн зөвшөөрсөн программ хангамжийг ашиглан цахим мэдээний санг үүсгэнэ.

Хоёр. Сарын мэдээ

2.1 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА нь онош батлагдсан БЗДХ, төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлыг нэгтгэн дараа сарын 4-ний дотор цахим хэлбэрээр үндэсний түвшинд сар бүр мэдээлнэ.

2.2 "Бэлгийн замаар дамжих халдварыг мэдээлэх хуудас" АМ-3 маягтаар үүссэн цахим мэдээний санг бүртгэлийн маягтын хамт дараа сарын 10-ны дотор ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХТСА- нд сар бүр ирүүлж байна.

2.3 БЗДХ-ын шинжилгээний тайланг эрүүл мэндийн байгууллагын лабораторийн эмч, лаборант нар сар, улирлаар гарган дараа сарын 10-ны дотор цахим болон цаасан хэлбэрээр ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХТСА- нд ирүүлнэ.

2.4 Хам шинжийн оношлогооны сарын тайланг өрх, сумын эмнэлгийн эмч нар гарган аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийн БЗДХ-ын кабинетийн эмчид цаасан хэлбэрээр дараа сарын 5-ны дотор хүргүүлнэ.

2.5 БЗДХ-ын кабинетийн эмч нь хам шинжийн оношлогооны сарын тайлангийн нэгтгэлийг дараа сарын 10-ны дотор цахим болон цаасан хэлбэрээр ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХТСА- нд ирүүлнэ.

Гурав. Жилийн тайлан

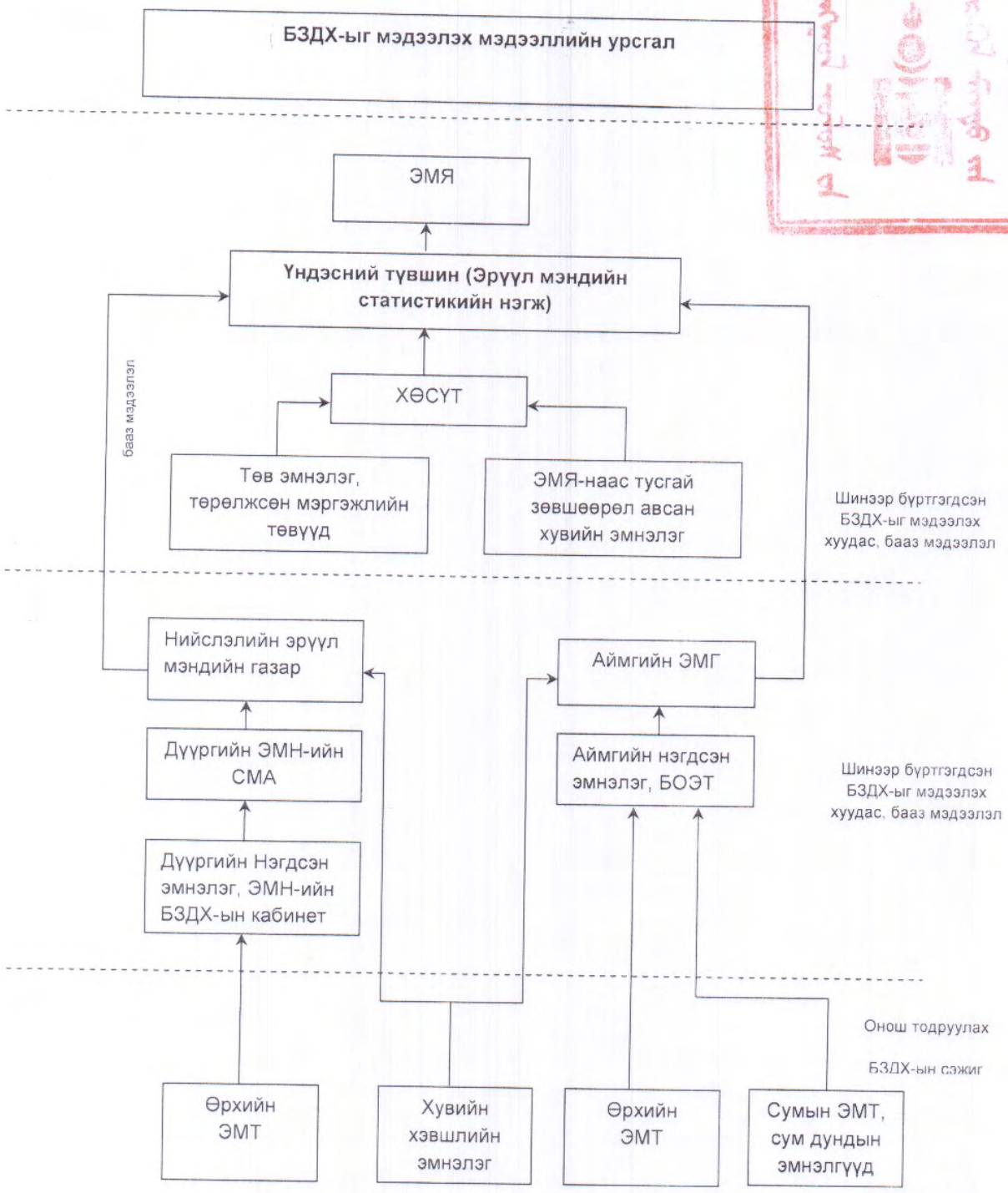
3.1 Сарын мэдээг өссөн дүнгээр гаргаж жилийн тайланд тусгана.

3.2 Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийн БЗДХ-ын кабинетийн эмч, БЗДХ-ын чиглэлээр ажиллаж буй хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь үйл ажиллаагааны жилийн тайланг "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-304 тайлан" маягтын дагуу гарган дараа оны 1 дүгээр сарын 10-ны дотор аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-нд цаасан болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.3 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч нэгтгэн дараа оны 1 дүгээр сарын 20-ны дотор ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХТСА-д цаасан болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.4 ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХТСА-ны статистикч эмч нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-аас ирүүлсэн "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-304 тайлан"-г хүлээн авч нэгтгэн үндэсний түвшинд цахим болон цаасан хэлбэрээр дараа оны 2 дугаар сарын 15-ны дотор хүргүүлнэ.

Дөрөв. Мэдээлэх урсгал



12

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны
11 дугаар сарын 27-ны өдрийн 450 дугаар
тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт

СҮРЬЕЭ ӨВЧНИЙГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Сурьеэ өвчнийг бүртгэх

1.1 Аймаг, дүүрэг, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь онош батлагдсан шинээр илэрсэн сүрьеэгийн тохиолдлыг "Шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчнийг мэдээлэх хуудас" АМ-4 маягтаар бүртгэн аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т мэдээлнэ.

1.2 Сүрьеэ өвчний улмаас нас барсан тохиолдлыг "Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ" АМ-7 маягтаар бүртгэн мэдээлэх бөгөөд сарын шуурхай мэдээлэлд зөвхөн шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчний улмаас нас барсан тохиолдлыг мэдээлнэ.

1.3 Аймаг, дүүргийн сүрьеэгийн диспансерийн эмч нь "Шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчнийг мэдээлэх хуудас"-аар (АМ-4 маягт), "Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ"-ээр (АМ-7 маягт) бүртгэгдсэн тохиолдлыг ЭМЯ-наас хүлээн зөвшөөрсөн программ хангамжийг ашиглан цахим мэдээний санг үүсгэнэ.

1.4 Эмэнд дасалтай сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдол бүрийг ХӨСҮТ-ийн лавлах лабораториор баталгаажуулж олон эмэнд дасалтай сүрьеэтэй /ОЭДС/-тэй өвчтөний эмчилгээ хяналтын карт" ОЭДС-1 маягтаар бүртгэнэ.

Хоёр. Сарын мэдээ

2.1 Аймаг, дүүргийн сүрьеэгийн диспансерийн эмч нь сар бүр тухайн сард шинээр илэрсэн сүрьеэгийн өвчлөл, нас баралтын тохиолдлыг аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-д мэдээлэх бөгөөд тус алба нь дараа сарын 4-ний дотор цахим хэлбэрээр үндэсний түвшинд мэдээлнэ.

2.2 Аймаг, дүүргийн сүрьеэгийн диспансерийн эмч нь "Шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчнийг мэдээлэх хуудас" АМ-4 маягтаар үүссэн цахим мэдээний санг бүртгэлийн маягтын хамт дараа сарын 10-ны дотор ХӨСҮТ-ийн СТСА-д сар бүр ирүүлж байна.

Гурав. Жилийн тайлан

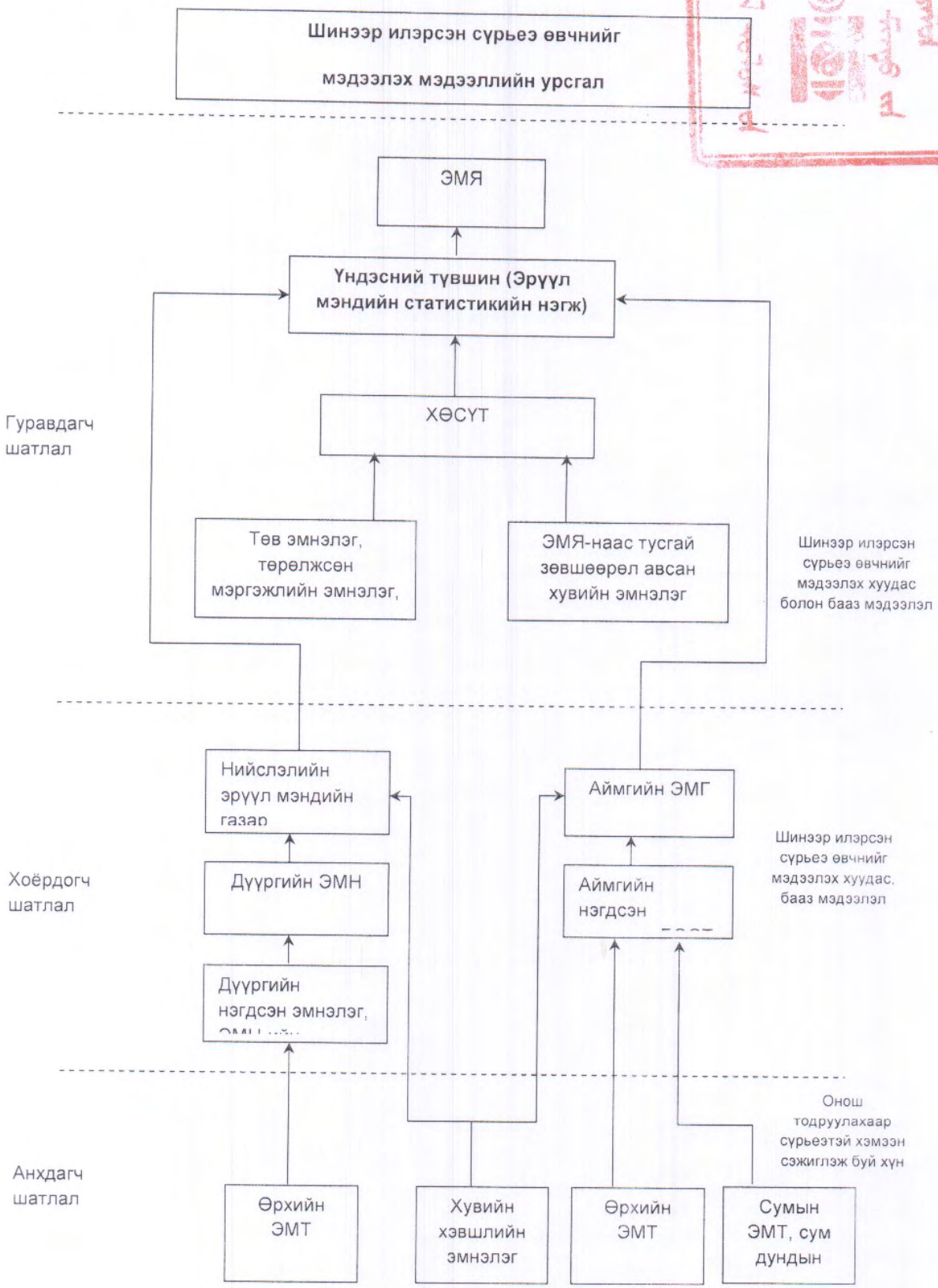
3.1 Сарын мэдээг өссөн дүнгээр гаргаж жилийн тайланд тусгана.

3.2 Аймаг, дүүргийн сүрьеэгийн диспансерийн үйл ажиллагааны жилийн тайланг "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-302 тайлан" маягтын дагуу сүрьеэгийн зохицуулагч эмч гарган дараа оны 1 сарын 10-ны дотор аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын Сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба /СМА/-д цаасан болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.3 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч нэгтгэн дараа оны 1 дүгээр сарын 20-ны дотор ХӨСҮТ-ийн СТСА -д цаасан болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.4 ХӨСҮТ-ийн СТСА -ны статистикч эмч нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-аас ирүүлсэн "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-302 тайлан"-г хүлээн авч нэгтгэн үндэсний түвшинд цахим болон цаасан хэлбэрээр дараа оны 2 дугаар сарын 15-ны дотор хүргүүлнэ.

Дөрөв. Мэдээлэх урсгал



Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны
11 дугаар сарын 27-ны өдрийн 450 дугаар
тушаалын тавдугаар хавсралт

ХОРТ ХАВДРЫГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Хорт хавдрыг бүртгэх

1.1 Сум дундын эмнэлэг, аймаг, дүүрэг, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төв, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь онош батлагдсан шинээр илэрсэн хорт хавдрын тохиолдлыг "Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас" АМ-5 маягтаар бүртгэн аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т мэдээлнэ.

1.2 Хорт хавдар өвчний улмаас нас барсан тохиолдлыг "Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ" АМ-7 маягтаар бүртгэн мэдээлэх бөгөөд сарын шуурхай мэдээлэлд нийт (шинэ, хуучин) хорт хавдар өвчний улмаас нас барсан тохиолдлыг мэдээлнэ.

1.3 Аймаг, дүүргийн хавдрын кабинетийн эмч нь "Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас"-аар (АМ-5 маягт), "Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ"-ээр (АМ-7 маягт) бүртгэгдсэн тохиолдлыг ЭМЯ-аас хүлээн зөвшөөрсөн программ хангамжийг ашиглан цахим мэдээний санг үүсгэнэ.

Хоёр. Сарын мэдээ

2.1 Аймаг, дүүргийн хавдрын кабинетийн эмч нь сар бүр тухайн сард шинээр илэрсэн хорт хавдрын өвчлөл, хорт хавдрын нийт нас баралтын тохиолдлыг аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-д мэдээлэх бөгөөд тус алба нь дараа сарын 4-ний дотор цахим хэлбэрээр үндэсний түвшинд мэдээлнэ.

2.2 Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүд, ЭМЯ-аас тусгай зөвшөөрөл авсан хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь сар бүр тухайн сард шинээр илэрсэн хорт хавдрын өвчлөл, хорт хавдрын нийт нас баралтын тохиолдлыг дараа сарын 2-ны дотор цахим хэлбэрээр үндэсний түвшинд мэдээлнэ.

2.3 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн нэгдэл, клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүд, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь "Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас" АМ-5 маягтаар үүссэн цахим мэдээний санг бүртгэлийн маягтын хамт дараа сарын 10-ны дотор Хавдар судлалын үндэсний төв (ХСҮТ)-ийн СМА-нд сар бүр ирүүлж байна.

Гурав. Жилийн тайлан

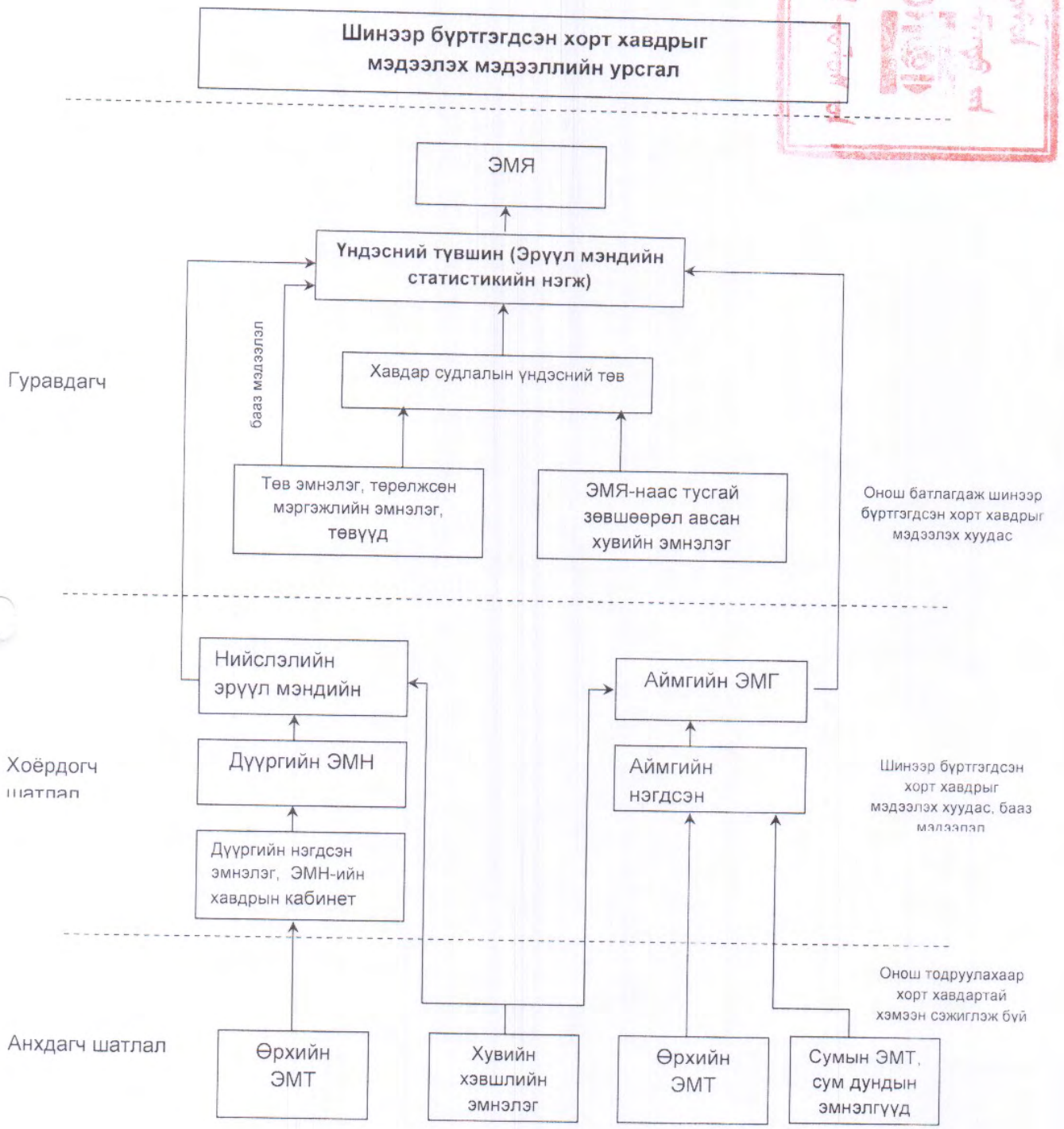
3.1 Сарын мэдээг өссөн дүнгээр гаргаж жилийн тайланд тусгана.

3.2 Аймаг, дүүргийн хавдрын үйл ажиллагааны жилийн тайланг "Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-303 тайлан" маягтын дагуу хавдрын кабинетийн эмч гарган дараа оны 1 дүгээр сарын 10-ны дотор аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-д цаасан хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.3 Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ын СМА-ны мэдээллийн мэргэжилтэн-статистикч их эмч үйл ажиллагааны жилийн тайланг хүлээн авч нэгтгэн дараа оны 1 дүгээр сарын 20-ны дотор ХСҮТ-ийн СМА-нд цаасан болон цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

3.4 ХСҮТ-ийн СМА нь аймаг, нийслэлийн ЭМГ-аас ирүүлсэн “Захиргааны статистикийн мэдээлэл ЭМТ-303 тайлан”-г хүлээн авч нэгтгэн үндэсний түвшинд цахим болон цаасан хэлбэрээр дараа оны 2 дугаар сарын 15-ны дотор хүргүүлнэ.

Дөрөв. Мэдээлэх урсгал



Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны
11 дугаар сарын 27-ны өдрийн 450 дугаар
тушаалын зургаадугаар хавсралт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БҮРТГЭЛИЙН БОЛОН ТАЙЛАНГИЙН МАЯГТЫН ЖАГСААЛТ, ХАДГАЛАХ ХУГАЦАА

Дугаар	Маягтын нэр	Маягтын дугаар	Хөтлөх хүний албан тушаал	Хадгалах хугацаа /жилээр/ цаасан хэлбэр	Хадгалах хугацаа /жилээр/ цахим хэлбэр
А. ӨРХ, СУМЫН ЭМНЭЛЭГТ ХӨТЛӨГДӨХ АНХАН ШАТНЫ МАЯГТ					
1	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр	ӨЭ -1	Их эмч	Байнга	/-/
2	Өрхийн хүн амын эрүүл мэндийн бүртгэл	ӨЭ-2	Өрхийн сувилагч, сумын болон багийн бага эмч	Байнга	Байнга
3	Хүүхдийн эрүүл өсөлт, хөгжлийн хяналтын маягт	ӨЭ-3А	Өрхийн сувилагч, сумын болон багийн бага эмч	20	/-/
4	Хүүхдийн өсөлт ба хөгжлийн бүртгэлийн маягт	ӨЭ-3Б	Өрхийн сувилагч, сумын болон багийн бага эмч	20	/-/
5	Нэг долоо хоногоос 2 сар хүртэлх нярай хүүхдийн үзлэгийн маягт	ӨЭ-4А	Өрх болон сумын эмч	5	/-/
6	Хоёр сараас 5 хүртэлх насны өвчтэй хүүхдийн үзлэгийн маягт	ӨЭ-4Б	Өрх болон сумын эмч	15	/-/
7	Дархлаажуулалтад хамрагдсан 0-15 настай хүүхдийн нэгдсэн бүртгэл	ӨЭ-5	Өрх, сумын эмч, өрхийн сувилагч, сумын болон багийн бага эмч	5	/-/
8	0-15 настай хүүхдийг дархлаажуулах төлөвлөгөө, хамралтын сарын бүртгэл	ӨЭ-6	Өрх, сумын эмч, өрхийн сувилагч, сумын болон багийн бага эмч	5	5
9	Хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх тарилгын карт	ӨЭ-7	Вакцины сувилагч	15	15
10	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн бүртгэл	ӨЭ-8	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
11	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний ахиц дэвшлийг үнэлэх маягт	ӨЭ-9	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5

12	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалтай хүмүүст үзүүлсэн тусламжийн бүртгэл	ӨЭ-10	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
13	Настны эрүүл мэндийн бүртгэл	АМ-28	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
14	Артерийн даралт ихсэх өвчний эрт илрүүлгийн үзлэгийн маягт	ХБӨЭИМ-1	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
15	Чихрийн шижин хэв шинж 2 өвчний эрт илрүүлгийн үзлэгийн маягт	ХБӨЭИМ-2	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
16	Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн үзлэгийн маягт	СМУ-2	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
17	Хөхний өмөнгийн эрт илрүүлгийн үзлэгийн маягт	СМХ -2	Өрхийн их эмч, сувилагч	5	5
18	Эмчийн үзлэгийн бүртгэл	АМ-1А	Их эмч	5	5
19	Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас	АМ-2	Их эмч	5	5
20	БЗДХ-ыг мэдээлэх хуудас	АМ-3	Их эмч	5	5
21	Эмнэлгийн магадлагаа	АМ-8	Их эмч	/-/	/-/
22	Энгийн эмийн жор	АМ-9А	Их эмч	1	/-/
23	Мансууруулах эмийн жор	АМ-9Б	Их эмч	1	/-/
24	Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас	АМ-13А	Их эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
25	Эмнэлгээс өвчтөн илгээх хуудас	АМ-13Б	Их эмч	1	/-/
26	Хяналтын карт / диспансерийн /	АМ-11	Их эмч	Байнга	Байнга
27	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бүртгэл	АМ-14	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	5	5
28	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хяналтын хөтөч	АМ-15	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	5	/-/
29	Солилцох хуудас	АМ-16	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	Төрөлтийн түүхийн	/-/

				хамт	
30	Шинжилгээнд явуулах бичиг	АМ-21/А-Г/	Их эмч, сувилагч	/-/	/-/
31	Амбулаториор эмчлүүлэгсдийн карт	АМ-20	Их эмч, сувилагч	/-/	/-/
32	Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл /амбулаторит/	АМ-27А	Их эмч, сувилагч	10	10

Б. АМБУЛАТОРИ ПОЛИКЛИНИКТ ХӨТЛӨГДӨХ АНХАН ШАТНЫ МАЯГТ

1	Эмчийн үзлэгийн бүртгэл	АМ-1Б	Их эмч	5	5
2	БЗДХ-ын кабинетын эмчийн үзлэгийн бүртгэл	АМ-1В	Их эмч, сувилагч	5	5
3	Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас	АМ-2	Их эмч	5	5
4	БЗДХ-ыг мэдээлэх хуудас	АМ-3	Их эмч	5	5
5	Шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчнийг мэдээлэх хуудас	АМ-4	Их эмч	5	5
6	Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас	АМ-5	Их эмч	5	5
8	Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ	АМ-7	Их эмч, статистикч их эмч	20	20
9	Эмнэлгийн магадлагаа	АМ-8	Их эмч	/-/	/-/
10	Энгийн эмийн жор	АМ-9А	Их эмч	1	/-/
11	Мансууруулах эмийн жор	АМ-9Б	Их эмч	1	/-/
12	Эрүүл мэндийн хуудас	АМ-10	Их эмч	1	/-/
13	Хяналтын карт / диспансерийн /	АМ-11	Их эмч	Байнга	Байнга
14	Эмнэлэг хяналтын комиссоор орогчдын бүртгэл	АМ-12А	Эмч нарын комиссын нарийн бичгийн дарга	20	20
15	Комиссын шийдвэр	АМ-12Б	Эмч нарын комиссын нарийн бичгийн дарга	5	/-/
16	Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас	АМ-13А	Их эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
17	Эмнэлгээс өвчтөн илгээх хуудас	АМ-13Б	Их эмч	-	-
18	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бүртгэл	АМ-14	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	5	5

19	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хяналтын хөтөч	АМ-15	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	5	/-/
20	Солилцох хуудас	АМ-16	Хяналтын эмч, эх баригч бага эмч	Төрөлтийн түүхийн хамт	/-/
21	Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх карт	АМ-17	Их эмч	5	/-/
22	Үр хөндөлтийн түүх	АМ-18	Их эмч	5	5
23	Үр хөндөлтийн бүртгэл	АМ-19	Их эмч, сувилагч	5	5
24	Амбулаториор эмчлүүлэгсдийн карт	АМ-20	Их эмч, эх баригч бага эмч	2	2
25	Шинжилгээнд явуулах бичиг	АМ-21 (А-Г)	Их эмч, сувилагч	/-/	/-/
26	Лабораторийн шинжилгээний хуудсууд	АМ-22 (А-Й)	Лаборант	/-/	/-/
27	Лабораторийн шинжилгээний бүртгэл	АМ-23	Их эмч, лаборант	5	10
28	Үйл оношийн кабинетийн шинжилгээний бүртгэл	АМ-24	Их эмч, сувилагч	5	10
29	Сэргээн засах эмчилгээний карт	АМ-25А	Их эмч, сувилагч	5	/-/
30	Сэргээн засах эмчилгээний бүртгэл	АМ-25Б	Их эмч, сувилагч	5	5
31	Сувиллын эмчилгээний карт	АМ-26А	Их эмч, сувилагч	5	5
32	Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл /амбулаторит/	АМ-27А	Их эмч, сувилагч	2	2
33	Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл /стационарт/	АМ-27Б	Их эмч, сувилагч	2	2
34	Насны эрүүл мэндийн бүртгэл	АМ-28	Их эмч, сувилагч	10	10

В. СТАЦИОНАРТ ХӨТЛӨГДӨХ АНХАН ШАТНЫ МАЯГТ

1	Өвчний түүх	СТ-1А	Эмчлэгч эмч	50	50
	Дотрын эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Мэдрэлийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Нүдний эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Чих хамар хоолойн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Арьс, харшлийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Дотоод шүүрлийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Гэмтлийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Уламжлалтын эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Цусны эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
	Сэтгэцийн эмчийн үзлэгийн хуудас		Эмчлэгч эмч	50	50
2	Өвчний түүх /хүүхдийн/	СТ-1Б	Эмчлэгч эмч	50	50
3	Эмчлүүлэгчийн хэрэглэсэн эмийн хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 1	Сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
4	Амин үзүүлэлтийн хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 2	Сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
5	Эрчимт эмчилгээний хяналтын хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 4	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
6	Мэдээгүйжүүлэгч эмчийн үзлэг, мэдээ алдуулалтын явц, сэрээх үеийн хяналтын хуудас	СТ-1Б Хавсралт 5А	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
7	Сэрээх үеийн хяналтын хуудас / хүүхэд /	СТ-1Б Хавсралт 5Б	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт

8	Мэс заслын тэмдэглэл	СТ-1А,Б Хавсралт 6	Их эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
9	Мэс заслын хяналтын хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 7А	Их эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
10	Мэс засал хийлгэх зөвшөөрлийн хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 7Б		Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
11	Амь нас эрүүл мэнд эрсдэлтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх зөвшөөрлийн хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 7В	Их эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
12	Өөрийн хүсэлтээр эмнэлгээс гарах тухай зөвшөөрлийн хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 8		Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
13	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан тухай хуудас	СТ-1А,Б Хавсралт 9		Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
15	Сувилагч эмчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэх хуудас	СМ-1 Хавсралт 11	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
16	Сувилгааны тэмдэглэл	СМ-2 Хавсралт 12	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
17	Өвдөлтийг хянах хуудас/сонгомолоор/	СМ-3 Хавсралт 13	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
18	Шингэний балансийг хянах хуудас/сонгомолоор/	СМ-4 Хавсралт 14	Их эмч, сувилагч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
19	Гемодиализ хяналтын карт	СТ-2	Эмчлэгч эмч	5	/-/
20	Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ	АМ-7	Их эмч, статистикч их эмч	20	20
21	Төрөлтийн түүх	СТ-3	Их эмч	20	20
22	Кесар мэс заслын тэмдэглэл	СТ-3 Хавсралт 1	Их эмч	Төрөлтийн түүхийн	Төрөлтийн түүхийн

				хамт	хамт
23	Төрсөн эхийн мэдээлэх хуудас	СТ-4	Их эмч	5	/-/
24	Төрөлтийн бүртгэл	СТ-5	Эх баригч бага эмч	20	20
25	Эхийн амрах байраар үйлчлүүлэгчдийн бүртгэл	СТ-6	Амрах байрны сувилагч	20	20
26	Нярайн түүх	СТ-7	Нярайн их эмч, их эмч	15	15
27	Нярайн эрчимт эмчилгээний хяналтын хуудас	СТ-7 Хавсралт 1	Нярайн их эмч, нярайн сувилагч	Нярайн түүхийн хамт	Нярайн түүхийн хамт
28	Нярай хүүхдийн бүртгэл	СТ-8	Эх баригч бага эмч	5	5
29	Нярайн вакцин хийсэн тухай бүртгэл	СТ-9	Эх баригч бага эмч	5	5
30	Перинаталь эндэгдлийн карт	СТ-10	Их эмч	5	/-/
31	Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх карт	АМ-17	Их эмч	5	/-/
32	Үр хөндөлтийн түүх	АМ-18	Их эмч	5	/-/
33	Үр хөндөлтийн бүртгэл	АМ-19	Их эмч, сувилагч	5	/-/
34	Эмчлүүлэгчийг эмнэлэг (сувилалд) хүлээн авсан бүртгэл	СТ-11А	Хүлээн авахын сувилагч	5	20
35	Яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлэгсдийн бүртгэл	СТ-11Б	Хүлээн авахын сувилагч	5	20
36	Эмчлүүлэгсдийн өдөр тутмын тооцооны бүртгэл	СТ-12	Ахлах сувилагч, Сувилагч	2	/-/
37	Сэргээн засах эмчилгээний карт	АМ-25А	Их эмч, сувилагч	2	/-/
38	Сэргээн засах эмчилгээний бүртгэл	АМ-25Б	Их эмч, сувилагч	1	10
39	Эмч дуудах хуудас	СТ-13	Их эмч	1	/-/
40	Эмнэлгийн магадлагаа	АМ-8	Их эмч	/-/	/-/
41	Энгийн эмийн жор	АМ-9А	Их эмч	1	/-/
42	Мансууруулах эмийн жор	АМ-9Б	Их эмч	1	/-/
43	Халдварт өвчин, хамшинж, сэжигтэй тохиолдлыг мэдээлэх хуудас	АМ-2	Их эмч	5	/-/
44	Шинээр илэрсэн сүрьеэ өвчнийг мэдээлэх хуудас	АМ-4	Их эмч	5	5
45	Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас	АМ-5	Их эмч	5	5
46	Цус цусан бүтээгдэхүүнийг сэлбэсэн протокол	СТ-14	Эмчлэгч эмч	Өвчний түүхийн хамт	Өвчний түүхийн хамт
47	Цус цусан бүтээгдэхүүн захиалах маягт	СТ-15	Эмчлэгч эмч, сувилагч	5	/-/
48	Цусны албанд шинжилгээний сорьц хүргүүлэх	СТ-16	Эмчлэгч эмч, сувилагч	5	/-/

	маягт				
49	Цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэлттэй холбоотой урвал хүндрэлийг мэдээлэх маягт	СТ-17	Эмчлэгч эмч, сувилагч	5	/-/
50	Цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх зөвшөөрөл авах маягт	СТ-18	Эмчлэгч эмч	5	/-/
51	Цус, цусан бүтээгдхүүн сэлбэлттэй холбоотой урвал хүндрэлийн бүртгэл	СТ-19	Сувилагч	5	5
52	Цус, цусан бүтээгдхүүн захиалсан ба хүлээн авсан бүртгэл	СТ-20	Сувилагч	5	5
53	Насанд хүрэгчдийн түргэн тусламжийн дуудлагын хуудас	СТ-21А	Их эмч, сувилагч	5	6
54	Хүүхдийн түргэн тусламжийн дуудлагын хуудас	СТ-21Б	Их эмч, сувилагч	5	6
55	Халдвартай өвчний тусгаарлалт,халдваргүйтгэлийн дуудлагын хуудас	СТ-21В	Их эмч, сувилагч	5	6
56	Түргэн тусламжийн эмчийн ажлын тооцооны хуудас /насанд хүрэгчид/	СТ-22А	Их эмч	3	3
57	Хүүхдийн түргэн тусламжийн эмчийн ажлын тооцооны хуудас	СТ-22Б			
58	Алсын дуудлагын хуудас	СТ-23	Их эмч, сувилагч	3	3
59	Эмийн захиалгын түүвэр	СТ-24	Сувилагч	3	/-/
60	Тусгай хог хаягдлын устгалын бүртгэл	СТ-25	Сувилагч	1	/-/
61	Тусгай хог хаягдлын тандалт	СТ-26	Сувилагч	1	/-/
62	Ариутгалын бүртгэл	СТ-27	Сувилагч	1	/-/
63	Ариутгалд багаж материал хүлээн авч олгосон бүртгэл	СТ-28	Сувилагч	1	/-/

Г. ТӨРӨЛЖСӨН НАРИЙН МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВҮҮДЭД ХӨТЛӨГДӨХ АНХАН ШАТНЫ МАЯГТ

1	Сүрьеэтэй өвчтөний бүртгэл	СҮ-1	Сувилагч	5	10
2	Сүрьеэтэй өвчтөний эмчилгээ хяналтын карт	СҮ-2	Их эмч	5	10
3	Цэрний шинжилгээний хуудас	СҮ-3	Лаборант	5	/-/
4	Өсгөвөрлөх шинжилгээний хуудас	СҮ-4	Лаборант	5	/-/
5	Сүрьеэтэй өвчтнийг шилжүүлэх хуудас	СҮ-5	Их эмч	5	/-/
6	Сүрьеэгийн диспансерийн лабораторийн шинжилгээний бүртгэл	СҮ-6	Лаборант	5	10
7	Сүрьеэ өвчний голомтын тархвар судалгааны хуудас	СҮ-7	Халдвар судлаач их эмч	5	/-/
8	ХДХВ-ийн халдвар, ДОХ-ын өвчлөлийг мэдээлэх хуудас	ХДХВ-1	Их эмч	5	10
9	ХДХВ-ийн халдварын тохиолдлын тандалтын хуудас	ХДХВ-2	Тархвар зүйч эмч Халдвар судлаач их эмч	5	/-/
10	ХДХВ/ДОХ-той өвчтөний нэгдсэн бүртгэл	ХДХВ-3	Их эмч, сувилагч	10	20
11	Эмнэлгийн хяналтанд бүртгэх маягт	ХДХВ-4	Хяналтын их эмч	10	/-/
12	Эмнэлгийн хяналтанд орсон ХДХВ/ДОХ-той өвчтөний нэгдсэн бүртгэл	ХДХВ-5	Хяналтын их эмч, сувилагч	10	10
13	Өвчтөний хяналтын бүртгэл	ХДХВ-6	Хяналтын их эмч, сувилагч	10	20
14	Эмнэлгийн давтан үзлэгийн маягт	ХДХВ-7	Хяналтын их эмч	10	/-/
15	Ретровирусийн эсрэг эмийн эмчилгээнд орсон ХДХВ / ДОХ-той өвчтөний нэгдсэн бүртгэл	ХДХВ-8	Хяналтын их эмч, сувилагч	10	20
16	РВЭ эмчилгээтэй үйлчлүүлэгчийн шилжүүлгийн хуудас	ХДХВ-9	Хяналтын их эмч	5	/-/
17	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний лабораторийн бүртгэл	ХДХВ-10	Лабораторийн эмч, лаборант	5	10
18	Ийлдэс судлал болон ХДХВ илрүүлэх шинжилгээний бүртгэл	ХДХВ-11	Лабораторийн эмч, лаборант	5	10
19	Нян судлалын шинжилгээний бүртгэл	ХДХВ-12	Лабораторийн эмч, лаборант	5	10
20	ОЭДС-тэй өвчтөний эмчилгээ хяналтын карт	ОЭДС-1	Хяналтын их эмч	5	/-/

21	Өвчтөн шилжүүлэх маягт	ОЭДС- 2	Хяналтын их эмч	5	/-/
22	Эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээний бүртгэл	ОЭДС-3	Хяналтын их эмч	10	10
23	Эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээнд явуулах бичиг	ОЭДС-4	Хяналтын их эмч	5	/-/
24	Өсгөвөрийн шинжилгээний бүртгэл	ОЭДС-5	Хяналтын их эмч	10	10
25	ОЭДС-тэй өвчтөний эмч нарын зөвлөгөөний шийдвэр	ОЭДС-6	Хяналтын их эмч	5	/-/
26	Олон эмэнд дасалтай сүрьеэтэй өвчтөний хавьталын судалгаа, хяналт	ОЭДС-7	Хяналтын их эмч	5	/-/
27	Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн бүртгэл	СЭ-1	Их эмч, сувилагч	10	20
28	Шүүх сэтгэц гэм судлалын магадлагаа	СЭ-2	Их эмч	10	/-/
29	Шүүх сэтгэц гэм судлалын магадлагааны бүртгэл	СЭ-3	Их эмч	10	20
30	Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмчийн үзлэгийн бүртгэл	ШЭ-1	Шинжээч эмч	10	20
31	Шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээний бүртгэл	ШЭ-2	Шинжээч эмч	10	20
32	Шүүх эмнэлгийн эд эсийн шинжилгээний бүртгэл	ШЭ-3	Шинжээч эмч	25	25
33	Шүүх эмнэлгийн химийн шинжилгээний бүртгэл	ШЭ-4	Шинжээч эмч	25	25
34	Шүүх эмнэлгийн биологийн шинжилгээний бүртгэл	ШЭ-5	Шинжээч эмч	25	25
35	Шүүх эмнэлгийн хэргийн материалын бүртгэл	ШЭ-6	Шинжээч эмч	70	70
36	Шүүх эмнэлгийн шүүх химийн лабораторийншинжилгээнд ирүүлсэн материалыг дагалдах бичиг	ШЭ-7	Шинжээч эмч	25	/-/
37	Шүүх эмнэлгийн үзлэг хийсэн дүгнэлт	ШЭ-8	Шинжээч эмч	25	25
38	Шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээ хийсэн дүгнэлт	ШЭ-9	Шинжээч эмч	25	25
39	Донорын эмчийн үзлэгийн бүртгэл	ЦТ-1	Их эмч	10	10
40	Цусны донорын эрүүл мэндийн карт	ЦТ-2	Их эмч	10	/-/
41	Эмнэлэгт олгосон цус цусан бүтээгдэхүүний бүртгэл	ЦТ-3	Их эмч, бага эмч	10	10
42	Захиалгат цус цусан бүтээгдэхүүн олгосон бүртгэл	ЦТ-4	Их эмч, бага эмч	10	10

43	Хаягдал цус цусан бүтээгдэхүүн шинжилгээний сорьцын устгалын бүртгэл	ЦТ-5	Цусны станцын сувилагч, ариутгагч	10	10
44	Цус сэлбэлттэй холбоотой урвал хүндрэлийн шалтгааныг судлах маягт	ЦТ-6	Их эмч,Тархвар зүйч эмч	5	/-/
45	Эмгэг судлалын шинжилгээний протокол	ЭС-1	Эмгэг судлаач их эмч	70	70
46	Биопси, мэс заслын сорьцын шинжилгээний бүртгэл	ЭС-2	Эмгэг судлаач их эмч	10	20
47	Биопси, мэс заслын сорьцын шинжилгээний илгээлт	ЭС-3	Эмгэг судлаач их эмч	10	/-/
48	Цогцсыг хүлээн авсан ба олгосон бүртгэл	ЭС-4	Эмгэг судлаач их эмч	50	50
49	Эмгэг судлалын задлан шинжилгээний бүртгэл	ЭС-5	Эмгэг судлаач их эмч	10	10

Д. ТАЙЛАНГИЙН МАЯГТУУД

1	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тайлан	ЭМТ-101	Статистикч бага эмч	20	байнга
2	Сумын эрүүл мэндийн төвийн тайлан	ЭМТ-102	Статистикч бага эмч	20	байнга
3	Халдварт бус өвчний эрт илрүүлгийн тайлан	ЭМТ-103	Статистикч бага эмч	20	байнга
4	Аймаг, нийслэлийн тайлан	ЭМТ-201	Статистикч их эмч	20	байнга
5	Хувийн эмнэлгийн тайлан	ЭМТ-202	Их эмч	20	байнга
6	Сувиллын тайлан	ЭМТ-203	Их эмч	20	
7	Халдварт өвчин судлалын төв, кабинетийн үйл ажиллаагааны тайлан	ЭМТ-301	Кабинетийн их эмч	20	байнга
8	Сүрьеэгийн төв, кабинетийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-302	Кабинетийн их эмч	20	байнга
9	Хавдар судлалын төв, кабинетийн үйл ажиллаагааны тайлан	ЭМТ-303	Кабинетийн их эмч	20	байнга
10	БЗДХ/ДОХ-ийн төв, кабинетийн үйл ажиллаагааны тайлан	ЭМТ-304	Кабинетийн их эмч	20	байнга
11	Сэтгэц, эмгэг мансуурал судлалын төв кабинетийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-305	Кабинетийн их эмч	20	байнга
12	Шүүх эмнэлгийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-306	Кабинетийн их эмч	20	байнга
13	Эмгэг судлалын үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-307	Кабинетийн их эмч	20	байнга
14	Цусны төвийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-308	Их эмч	20	байнга
15	Нүүр амны төв, кабинетийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-309	Кабинетийн их эмч	20	байнга
16	Сургалт сурталчилгааны үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-310	Сургалт сурталчилгаа хариуцсан арга зүйч	20	байнга
17	Геронтологийн төв, кабинетийн үйл ажиллагааны тайлан	ЭМТ-311	Кабинетийн их эмч	20	байнга
18	Эрүүл мэндийн байгууллагын хүн хүчний тайлан	ЭМТ-401	Хүний нөөцийн менежер, статистикч их эмч	20	байнга
19	Хүн амын өвчлөл эндэгдлийн сарын мэдээ	ЭМТ-501	Статистикч их эмч	20	байнга

20	Хүн амын амбулаторын өвчлөлийн тайлан	ЭМТ-502	Статистикч их эмч	20	байнга
21	Хүн амын стационарын өвчлөлийн тайлан	ЭМТ-503	Статистикч их эмч	20	байнга
22	Хүн амын нас баралтын тайлан	ЭМТ-504	Статистикч их эмч	20	байнга

ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД ХӨТЛӨГДӨХ АНХАН ШАТНЫ БҮРТГЭЛИЙН МАЯГТЫН ЭМХЭТГЭЛ

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-1

ЭХ, ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДЭВТЭР

Эхийн мэдээлэл:			
Ургийн овог:	**Хот, аймаг, дүүрэг**	**Сум, хороо**	**Баг, хэсэг**
Эцэг / эхийн нэр:			
Нэр:	**Гэрийн хаяг, утас:**		
Яс үндэс:	**Ажлын газар, албан тушаал, утас:**		
Мэргэжил: / **Боловсрол:**	**Гэр бүлийн байдал:**	**Ам бүлийн тоо:**	
Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар:	**Регистрийн дугаар:**		
Биеийн өндөр (см)	**Ердийн жин (кг)**	**Гэрлэсэн нас**	

Хүүхдийн төрсөн тухай батламж	Төрөх тасаг бүхий Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр, тамга		
Ургийн овог:	**Хүйс:** ЭР / ЭМ *Хүүхдийн хүйсийг заавал дугуйлан тэмдэглэ!*		
Эцэг / эхийн нэр:	**Хот, аймаг, дүүрэг**	**Сум, хороо**	**Баг, хэсэг**
Хүүхдийн нэр:	**Гэрийн хаяг:**		
Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар:	**Регистрийн дугаар:**		

Төрсөн он	**сар**	**өдөр**	**цаг**	**Дээрх хүүхдийн төрснийг 20... оны .... сарын .... өдөр албан ёсоор бүртгэсэн болно.**

Төрснөөс хойш 14 хоногийн дотор хүүхдээ бүртгүүлж Төрсний гэрчилгээг авах ёстой!

Эх хүүхдийн эрүүл мэнд, өсөлт хөгжлийн байдлыг дэмжих, үнэлэх зориулалттай бүртгэл

Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр бол жирэмсэн эмэгтэй та болон танай хүүхдийн эрүүл мэнд, өсөлт ба хөгжлийг бүртгэх үндсэн баримт нь болно.

Эцэг эх, асран хамгаалагч та:
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн цэнхэр хүрээтэй хуудсуудад тэмдэглэл хөтөлж бөглөнө.
Эрүүл мэндийн ажилтан та:
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн улаан хүрээтэй хуудсуудад тэмдэглэл хөтөлж бөглөнө.
Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэрт танай хүүхдийг насанд нь болон хэрэгцээ шаардлагад нь тохируулан хэрхэн асрах, яаж хооллох тухай зөвлөмжүүдийг багтаасан.

Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг та болон хүүхдийг тань асран хамгаалж буй хэн ч гэсэн хэрэглэх боломжтой. Иймд энэ бүртгэлийн товхимлыг нандигнан хадгалахаас гадна дараах тохиолдлуудад хүүхдийн биед заавал авч явна.

- Эрүүл мэндийн төв, амбулатори болон сум, өрхийн эмнэлгээр үйлчлүүлэх (эрүүл мэндийн үзлэг, хяналт, шинжилгээ, хүүхэд өвчилсөн үед эсвэл зүгээр үйлчилгээ авах гэж очихдоо)

- Эмч болон бусад эрүүл мэндийн ажилтнуудтай уулзан зөвлөгөө авах үед
- Дархлаажуулалтад хамрагдах үед
- Шүдний эмчид үзүүлэх үед
- Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх болон осол, гамшигт өртсөн тохиолдолд
- Эрүүл мэндтэй холбоотой бусад асуудлууд тохиосон үед үргэлж авч ирээрэй

Огноо	Ирсэн шалтгаан	Огноо	Ирсэн шалтгаан

ЭХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Дараах өвчнөөр өвчилж байсан уу? ☑ гэж тэмдэглэнэ

☐ Цусны даралт ихсэх, ☐ Бөөрний архаг үрэвсэл, ☐ Чихрийн шижин,
☐ Халдварт шар өвчин ☐ Зүрхний өвчин, ☐ Бамбай булчирхайн өвчин,
☐ Бусад өвчин (нэрлэнэ үү) _____
_____

Дараах халдварт өвчнөөр өвчилж байсан уу? (дугуйлан зур)

Улаануud	Тийм _____ Үгүй	Вакцин хийлгэсэн / Үгүй
Улаанбурхан	Тийм _____ Үгүй	Вакцин хийлгэсэн / Үгүй
Салхин цэцэг	Тийм _____ Үгүй	Вакцин хийлгэсэн / Үгүй

Мэс засал хийлгүүлж байсан уу? Тийм / Үгүй

Тийм бол ямар: _____

Тамхи татдаг уу? Тийм (өдөрт _____ тамхи татдаг) / Үгүй

Архи хэрэглэдэг уу? Тийм Үгүй Хааяа

Нөхрийн эрүүл мэнд: Сайн/Муу (Өвчин юм уу зовиур: _____)

Нөхрийн цусны бүлэг: A B O

Энэ дэвтрийг эмчид үзүүлэхдээ авчирна уу. Эмнэлэг эмч өөрчлөгдсөн тохиолдолд энэ дэвтэр таны эрүүл мэндийн түүх болох тул хаяж гээгдүүлж болохгүй.

Хэдэн удаа жирэмсэлсэн _____
Хэдэн удаа төрсөн _____
Одоо хэдэн хүүхэдтэй _____
Үүний өмнөх жирэмслэлт хэдийд яаж төгссөн? _____
Дутуу төрж байсан эсэх (жирэмсний 22 – 36 долоо хоног хүртэл)_____хэдэн удаа?
Зулбаж байсан эсэх (жирэмсний 22 долоо хоногоос өмнө) _____ хэдэн удаа?

Эхийн тухай мэдээлэл:

<table>
<tr><td rowspan="6">Жирэмсэн үеийн хөдөлмөрийн нөхцөл</td><td>Одоо ажил хийдэг үү?</td><td colspan="3">Одоогоор ажилгүй/ орон тооны ажилтан/ орон тооны бус ажилтан/ хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг/ гэрээр ажилладаг бусад (_____)</td></tr>
<tr><td>Ямар ажил эрхэлдэг вэ?</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Өдөрт хэдэн цаг ажилладаг вэ?</td><td colspan="3">( ) цаг, завсарлага ( ) минут</td></tr>
<tr><td>Ажилдаа яаж очдог вэ?</td><td colspan="3">Нийтийн тээвэр, такси, явган, хувийн тэргээ өөрөө жолоодож</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ажилдаа хэдэн минут, цаг явж хүрдэг вэ?</td><td rowspan="2">Нэг талдаа ( ) минут</td><td rowspan="2">Хэр шахцалддаг вэ?</td><td>Маш их шахцалддаг</td></tr>
<tr><td>Хэвийн</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Жирэмсэн байх үеийн ажлын нөхцөл байдал</td><td colspan="3">Хортой / Хүнд / Хэвийн / Бусад_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ажлаа сольсон: (_____ жирэмсний долоо хоногт)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Бусад: _____</td></tr>
<tr><td colspan="2">Төрөхийн өмнөх жирэмсний амралт</td><td colspan="3">_____ жирэмсний долоо хоногтойгоос буюу _____ (сараас) _____ (өдрөөс) нийт _____ өдөр</td></tr>
<tr><td colspan="2">Төрсний дараах амралт</td><td colspan="3">_____(сараас)_____(өдрөөс) нийт _____ өдөр</td></tr>
<tr><td colspan="2">Амьдралын нөхцөл байдал</td><td colspan="3">Амины сууц /Орон сууцны байранд/ Гэрт / Бусад</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Хэнтэй хамт амьдардаг вэ?</td><td colspan="3">Хүүхдүүд: (тоо:_____), Нөхөр, Хадам аав, Хадам ээж</td></tr>
<tr><td colspan="3">Өөрийн аав, өөрийн ээж, бусад (тоо:_____)</td></tr>
</table>

Жирэмслэлтийн талаарх мэдээлэл

37

Сүүлийн сарын тэмдэг ирсэн эхний өдөр		20_ оны ____сарын _____
Ургийн анхны хөдөлгөөнийг мэдэрсэн өдөр (нөхөж бич!)		20_ оны ____сарын _____
Амаржих товлол: (сүүлийн сарын тэмдэг ирсэн өдөр дээр 7-г нэмж сараас нь 3-г хасна)		20_ оны ____сарын _____
Жирэмслэлтээс хамгаалах ямар арга хэрэглэдэг байсан (бич)		
Цусны бүлэг (зүр)	A B O Ph + -	20_ оны ____сарын _____

Жирэмсний 10-12 долоо хоногтойд таны мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: ядарч сульдах; бөөлжис цутгах болон хөнгөн бөөлжих; толгой өвдөх; бие сулрах, мөн таны хөх хэмжээгээрээ томорч зөөлөрнө.
- Хэвлий дэх хүүхдийн зүрх цохилж , гар, хөл, нүүр болон бусад том эрхтнүүд хэлбэрээ олж эхэлнэ.
- Үтрээнээс ялгарах шингэн нэмэгдэж байвал хэвийн үзэгдэл гэж тооцоорой.
- Жирэмсний хугацаанд бие дэх бодисын солилцоо өөрчлөгддөг тул буйлны өвчинд өртөх эрсдэл илэрч болох юм.

Буйлны хүнд өвчин нь ураг хэт дутуу болон хэт бага жинтэй төрөхөд нөлөөлдөг байна.

- Жирэмсэн үедээ шүдний эмчид заавал хандаарай.

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:

- Би бэлгийн харьцаанд орж болох уу?
- Миний шинжилгээний хариу хэвийн байна уу?
- Би хөхөө яаж өөрөө арчлах вэ?
- Энэ жирэмсэлтэд миний нас нөлөөтэй юү?
- Эмнэлэгт үзүүлэхддээ хүүхдийнхээ аавтай хамт ирж болох уу?
- Халуун ус, саун, рашаан шүршүүрт ороход хүүхдэд нөлөөлөх үү?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 12-16 долоо хоногтойд таны мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: Хааяа хамраас цус гарах, үтрээнээс өнгөгүй шингэн ялгадас гарах, ууц нуруугаар чилэх

Жирэмсний эхэн үед илэрч байсан дотор муухайрах огиулах, бөөлжих болон ядарч сульдах нь багасна

- Энэ үед хэвлий дэх хүүхдийн яснууд бүрэлдэн бэхжиж эхэлдэг
- **Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:**
- Ууц нуруугаар хөшиж өвдөхийг намдаахын тулд би ямар дасгалууд хийх вэ?
- Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд цус багадалт (төмрийн дутал) яагаад илэрдэг вэ?
- Би нэмэлт төмрийн бэлдмэл уух шаардлагатай юу?
- Жирэмсэн үед хамраас цус гарах шалтгаан нь юу вэ?
- Хүүхдийнхээ хүйсийг хэдийд мэдэж болох вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 16-20 долоо хоногтойд таны мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: Хэхрэх болон гэдсэнд хий дүүрэх, амьсгаадах, хацар, хамар, дух сэвхтэх болон хөхний толгойн өнгө бараан болж өөрчлөгдөнө.
- Хэвлий дэх хүүхдийн эрхтнүүд хэлбэрээ олж өсч томорч байна.
- Сулхан түлхэх хөдөлгөөнийг мэдэрч эхэлнэ (Хуудас 5-д тэмдэглээрэй!).
- Жирэмсэн байх хугацаанд сэтгэлийн хөөрөл болон сэтгэл гутрал давхцаж байдаг.

Хэрэв та хэт их сэтгэлийн хөөрөл болон гутралтай байвал эмчдээ хандаарай.

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:

- Хүүхдээ хэрхэн төрүүлэх, хөхүүлэх, хүүхдийн асаргааны талаар хаанаас мэдэж болох энэ талын сургалтанд би хэрхэн хамрагдаж болох вэ?
- Миний амьсгал яагаад давчдаад байна вэ, үүнийг би яаж зохицуулах вэ?
- Хүүхдээ хөхүүлэх нь угжаар хооллохоос яагаад давуу талтай вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 20-24 долоо хоногтойд мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: хамраас цус гарах, үтрээнээс өнгөгүй шингэн гарах; ангир уураг ялгарч эхэлнэ: хөхнөөс шаргалдуу цэхэр өнгөтэй шингэн ялгарах ба энэ нь таны хүүхдийн анхны хоол болох ёстой юм.
- Хэвлий дэх хүүхдийн зүрхний цохилт чагнуурт сонсогдоно. Толгойн үс, сормуус нь ургаж эхэлж байгаа.
- Хүүхэд зулбах, дутуу төрж болзошгүй шинж тэмдгүүд: Умайн булчингийн агчиж чангарах, хэвлийн доод хэсгээр тогтмол базлахх, үтрээнээс ялгарах шингэний хэмжээ нэмэгдэж, тунгалаг усархаг эсвэл цусархаг өнгөтэй болно. Хэрэв эдгээр шинжүүд илэрвэл яаралтай эмнэлэгт хандах буюу эмч дуудаарай.
- Нурууны өвдөлтөөс сэргийлэхийн тулд намхан өсгийтэй гутал өмсөөрэй.

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:

- Арьс сэвхтэх, нөсөөтөх, хэвлий болон нуруу өгзөөр судал, язралт үүсэхийн шалтгаан нь юу вэ? Цаашдаа арилах уу?

Хугацаанаас өмнө өвдвөл яах вэ? Ус эрт гарвал яах вэ? Резус хүчин зүйл гэж юу вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 24-28 долоо хоногтойд таны мэдэж байх зүйлс:

• Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: Ууц нуруугаар чилэх, өтгөн хатах, цагаан мах гарах, буйл хавагнах ба буйлнаас цус гарах, ангир уураг ялгарах, хэхрэх ба гэдсэнд хий дүүрэх, амьсгаадах, хөл, гар хөөнгөтөх , үтрээнээс шингэн ялгарах, хөлийн судас өргөсөх.

• Хүүхэд эхийнхээ хэвлийд эрхий хуруугаа хөхөх, хөдөлж тийчигнэх нь ихэсдэг. Шүднийх нь бүтэц бүрэлдэж эхэлнэ.

• Та шүдний эмчид үзүүлээгүй удсан бол очиж үзүүлээрэй.

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:

• Өтгөн хаталт, шамбарамтай холбоотой зовиураа арилгахын тулд би яах вэ?

• Жирэмсний шижин гэж юу вэ? Жирэмсний шижинтэй эсэхээ би яаж мэдэх вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 28-32 долоо хоногтойд мэдэж байх зүйлс:

• Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: Дээр дурьдаж байсан бүх шинжүүд дээр нэмэгдэж хэвлийгээр бага зэрэг хатуурах, нуруугаар өвдөх, бие сулрах, зүрх дэлсэх, жирэмсний судал язралт үүсэх, ядрах зэрэг байдал илэрнэ.

• Хэвлий дэх хүүхэд чинь их түргэн өсч байгаа бөгөөд нүдээ нээж, гар болон хөлөө чөлөөтэй хөдөлгөж чадаж байгаа.

• Өдөрт 3 удаа их хэмжээгээр иддэг байсан бол одоо бага багаар олон удаа ид. Ингэх нь зарим эмэгтэйд хэхрэх, таагүй байх зэргийг бууруулж тусална.

• Удаан хугацаагаар ханиах, зүрх дэлсэж зүрхний цохилт түргэсэх, бэлэг эрхтэн загатнах, үтрээнээс идээт ялгадас гарвал яаралтай эмчид хандаарай

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай :

• Миний жирэмсэлтийн явцад (төмөр дутлын) цус багадалт хэрхэн яаж нөлөөлөх вэ?

• Миний гар, хөл хавагнаж байвал би яах ёстой вэ?

• Хүүхдийнхээ хөдөлж буйн шинж тэмдгийг би хэрхэн мэдэх вэ? Ургийн хөдөлгөөнийг тоолох гэж юу вэ?

• Би бэлгийн харьцаанд орж болох уу?

• Ажлаа хийсээр байж болох уу?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 32-34 долоо хоногтойд мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: хөлийн шөрмөс татах, амьсгал давчдах, нойронд муудах болон өмнө нь дурьдсан бүх шинжүүд.
- Хүүхдийн хөдөлж байгаа нь гаднаас мэдэгдэж, харагдана.
- Зулбах эсвэл дутуу төрөх эрсдлийн шинж тэмдэг байгаа эсэхийг шалгаарай (хуудас 8 -аас хар).

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай:

- Төрөлтийн талаар төлөвлөгөөгөө бичиж (ямар эмнэлэт амаржих, эмнэлэгтээ хэдийд ямар унаагаар очих, эхийн амрах байр гм) эмчтэйгээ ярилцаарай.
- Умайн булчингийн агчилтыг бууруулах, намдаахын тулд миний зүгээс юу хийх вэ?
- Хүүхдээ хөхүүлэхэд бэлтгэхийн тулд би юу мэдэж сурах ёстой вэ?
- Хэрэв миний цусны даралт их бол яах вэ? Цусны даралт ихтэй эсэхээ яаж мэдэх вэ? Хэрэв би цусны даралт ихтэй бол миний хүүхдэд яаж нөлөөлөх вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 34-37 долоо хоногтойд мэдэж байх зүйлс:

- Таны хүүхдийн жин ойролцоогоор 2.5 кг байна.
- Эмчээсээ В бүлгийн стрептококкийн халдварын шинжилгээний дүнг асуу.
- Амаржих газарт ирэхэд шаардлагатай зүйлсээ бэлтгэ. Үүнд: саван шүдний оо сойз, солих хувцаснууд, гар нүүрийн алчуур, шаахай, хөхний даруулга, дотуур хувцас, ариун цэврийн хэрэгсэл, хүүхдийн өлгий, малгай, хувцас, живх, эрүүл мэндийн дэвтэр, ойр зуурын бэлэн мөнгө, орны хэрэгсэл гэх мэт

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай :

- Хэрэв миний ус хагарвал би яаж мэдэгдэх вэ?
- Би яг төрөх болбол яаж үүнийгээ хэлэх вэ?
- Хэрэв би яг төрөхөөр завдаж байгаа бол хэнд хандаж ярих ёстой вэ?
- Намайг амаржих үед манай гэрийнхнээс хэн нэг нь надтай хамт байж болох уу?
- Эхийн амрах байранд би хэдийд очих вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

Жирэмсний 38-40 долоо хоногтойд мэдэж байх зүйлс:

- Таны биед илрэх хэвийн өөрчлөлтүүд нь: Умайн булчингийн агчилт, нуруугаар өвдөх, өтгөн хатах, өлийн судас өргөсөх, хөх томрох болон ангир уураг ялгаралт нэмэгдэх, заримдаа хөлний шөрмөс татах, гар хөл хөөнгө болох , үтрээний ялгадас ихсэх
- Хүүхэд хэвлийдээ голдуу толгой түрүүлсэн байдалд орох ба төрөхөд бэлэн болсон байна
- Та эмнэлгээс алс оршин суудаг бол эхийн амрах байранд очих өдрөө товлоорой .

Дараах асуудлуудыг эмчтэйгээ зөвлөж ярилцаарай :

- Хавчууpаар төрүүлэх гэж юу вэ? Энэ нь зарим үед яагаад шаардлагатай болдог вэ?
- Кесаревийн хагалгааг ямар үед хийдэг вэ?
- Өвдөлтийн үед би яах ёстой вэ?
- Хүүхдээ төрөнгүүт амлуулах , нүцгэн биендээ наах , тарвалзуулахын ач холбогдол юу вэ?
- Хүүхдийг дулаан алдах даарахаас сэргийлэх талаар би юу мэдэх хэрэгтэй вэ?

Таны тэмдэглэл болон мэдэхийг хүсэж буй зүйлүүд

_____

_____

_____

_____

_____

Жирэмсэн үед илрэх аминд аюултай шинж тэмдгүүд:

Төрөлтийн талаарх тэмдэглэлийг амаржих газрын эмч, эх баригч бөглөнө

Амаржих газрын нэр: _____тасгийн дугаар _____

Жирэмсний тээлтийн хугацаа	_____ долоо хоног				
Төрсөн он сар өдөр	20 _____ оны _____ сарын _____ өдрийн _____цаг _____ минут				
Ургийн байрлал/ Түрүүлсэн хэсэг	Хэвийн/Толгой Буруу/ Өгзөг түрүүлсэн Бусад ( )				
	Нэмэлт зүйл:				
Төрөлтийн үргэлжилсэн хугацаа	_____ цаг	Цус алдсан бол хэмжээ _____	Хүндрэлтэй/Үгүй	Эх төрөхдөө А аминдэм уусан	Тийм / Үгүй

Нярайн дугаар _____

Нярайн төрөх үеийн байдал		
Хүйс (зур)	Эрэгтэй/ Эмэгтэй/ Тодорхой бус: Нэг хүүхэд/ Ихэр	
Жин: _____ кг, **Урт:** _____см, **Толгойн тойрог**: _____см		
Төрөх үед илэрсэн согог :	Тийм / Үгүй	
Нярайн эрүүл мэнд		
1. Төрөнгүүт уйлсан _____ Тийм / Үгүй		Тэмдэглэл:
2. Хэсэг хугацааны дараа уйлсан _____ Тийм / Үгүй		
3. Уйлаагүй _____ Тийм / Үгүй		
4. Бие нь бүхэлдээ ягаан харагдсан _____ Тийм / Үгүй		
5. Гар хөл нь хөхөрсөн_____Тийм / Үгүй		
6. Бие нь бүхэлдээ хөх харагдсан_____Тийм / Үгүй		
7. Амьсгаагүй_____Тийм / Үгүй		
8. Апгарын оноо _____ Тийм / Үгүй		
Нярайн нэн шаардлагатай тусламж		
1. 1 цагийн дотор ангир уургийг амлуулсан _____ Тийм / Үгүй		Тэмдэглэл:
2. К1 аминдэм тариулсан _____ Тийм / Үгүй		
3. Нүдэнд антибиотик хэрэглэсэн _____ Тийм / Үгүй		
4. БЦЖ, Гепатит В, саагийн эсрэг вакцин хийсэн _____ Тийм / Үгүй		
5. Тандалт оношлогоо (Скрининг) _____ Тийм / Үгүй		
Эх барьж авсан:	Эмч:	Бусад:
	Эх баригч:	

Нярайд дараах шинжүүд илэрвэл яаралтай эмнэлэгт хандаарай!!!	
• Арьс нүд нь шарлах, Бие нь халуун болох, халуурах, • Унтаарах • Арьсан дээр идээт тууралт гарах • Хүйнээс идээрхэг ялгадас гарах	• Амьсгалын тоо 1 минутанд 60-аас дээш • Хөхөө хөхөхгүй болох • Бөөлжих • Шээс ховор болох

Эхийн төрсний дараах үеийн биеийн байдал

Эхийн тэмдэглэл

- Та заримдаа сэтгэлээр унах юм уу эсвэл бие сульдаж тамиргүй болдог уу? Тийм / Үгүй
- Төрсний дараа таны биед илэрч буй өвчин болон өөрчлөлтийн талаар энд тэмдэглэнэ үү.

Төрсний дараа анх усанд орсон	Төрснөөс хойш _____ өдрийн дараа	Гэр орны ажлыг эргэн хийж эхэлсэн	Төрснөөс хойш _____ өдрийн дараа
Ажилдаа эргэн орсон	Төрснөөс хойш _____ өдрийн дараа	Биеийн юм ирсэн	Төрснөөс хойш _____ өдрийн дараа
Гэр бүл төлөвлөлтийн тухай мэдээлэл авсан	Тийм/Үгүй (эмч/зөвлөгч өгсөн) 20____ оны ____ сарын____		

Эхийн амны хөндийн эрүүл мэнд (төрөхийн өмнөх болон төрсний дараах үе

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	Жирэмсний долоо хоног/Төрсний дараах долоо хоног:	
	Шүдний чулуужсан өнгөр	Тийм / Үгүй
	Буйлны өвчин	Үгүй/ Буйлны үрэвсэл /
Зөвлөгөө:		
Үзлэг хийсэн огноо: 20____ оны ____сарын _____	Эмнэлгийн нэр эсвэл эмчийн нэр:	

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	Жирэмсний долоо хоног/Төрсний дараах долоо хоног:	
	Ломботой шүд	Тийм / Үгүй
	Буйлны өвчин	Үгүй/ Буйлны үрэвсэл /
Зөвлөгөө:		
Үзлэг хийсэн огноо: 20____ оны ____ сарын ____	Эмнэлгийн нэр эсвэл эмчийн нэр:	
2. Үзлэг хийсэн огноо: 20____ оны ____ сарын ____	Эмнэлгийн нэр эсвэл эмчийн нэр:	

Төрсний дараах үеийн эхийн биеийн байдал

Үзүүлсэн өдөр	Одоогийн зовиур	Цусны даралт	Биеийн жин	Хаван	Хэвлийн тойрог	Бусад шинжилгээ	Төмрийн бэлдмэл	Фолийн хүчил	Олон найрлагат бичил тэжээл	Калвци, Д аминдэм бүхий бэлдмэлүүд	Эмнэлгийн байгууллага, эмч
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						
			кг	- +	см						

Төрсний дараах үеийн талаарх мэдээлэл

Эхийн байдал:

- Хэвийн Тийм / Үгүй
- Өвчтэй Тийм / Үгүй
- Бусад Тийм / Үгүй
  Тийм / Үгүй

Эхийн төрсний дараах хүндрэл:

- Цус алдалт Тийм / Үгүй
- Халдвар Тийм / Үгүй
- Цусны даралт ихэссэн Тийм / Үгүй
- Бусад Тийм / Үгүй

Нярайн байдал:

- Хэвийн Тийм / Үгүй
- Өвчтэй Тийм / Үгүй
- Бусад Тийм / Үгүй

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил нярай үедээ:

Тийм/ Үгүй гэдгийн аль нэгийг зурна

- Хуурайлах болон өлгий, хувцсыг тайлахад суниадаг уу — Тийм / Үгүй
- Хүүхэд хөхөө сайн хөхөж чадаж байна уу ? — Тийм / Үгүй
- Ихэвчлэн, тайван унтдаг уу? — Тийм / Үгүй
- Түрүүлгэ нь харуулан хэвтүүлэхэд эрүүгээ бага зэрэг өргөж чадаж байна уу? — Тийм / Үгүй
- Гарт бариулсан бүхнийг атгана. — Тийм / Үгүй
- Дуу чимээ гарсан зүг рүү толгойгоо эргүүлэх үү? — Тийм / Үгүй
- Шээсэн, өвдсөн болон таатай биш байгаа үед уйлна. — Тийм / Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Нярайд дараах шинжүүд илэрвэл яаралтай эмнэлэгт хандаарай!!!	
• Арьс нүд нь шарлах, • Бие нь халуун болох, халуурах, • Унтаарах • Арьсан дээр идээт тууралт гарах • Хүйнээс идээрхэг ялгадас гарах	• Амьсгалын тоо 1 минутанд 60-аас дээш • Хөхөө хөхөхгүй болох • Бөөлжих, • Шээс ховор болох,

Нярай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг:
(Төрсний эхний 7 хоног дотор амаржих газрын эмч бөглөнө)

Хэд хоногтой	Жин (кг)	Хөхөх чадвар	Шарлалт	Бусад
		Сул/ Хэвийн	Байхгүй/ Хэвийн/ Хүнд	
Илэрсэн өвчин: Байхгүй Тийм ( )				
Тийм бол хийлгэсэн эмчилгээ:				
( )				

Амаржих газраас гарах үеийн биеийн байдал:
(20__оны ____ сарын ___ өдрийн байдлаар төрсний дараах ___ дах өдөр)

Жин (кг)	Хооллолтын байдал: (зур) Хөхөөр/ Холимог/ Тэжээвэр
Ажиглах шаардлагатай зүйлүүд:	
Эмч, эрүүл мэндийн байгууллага нэр:	Утасны дугаар:

Нярай хүүхдийн хөгжил (1-4 долоо хоног хоногтойд):
_____ Өрх, сумын эмнэлэг

Нас (Төрөөд хэд хонож байгаа)	Жин (кг)	Хөхөх чадвар	Хооллолт	Эмчийн эсвэл эрүүл мэндийн байгууллага нэр
		Сул /Хэвийн	эхийн сүүгээр дагнан / /Холимог/Тэжээвэр	
		Сул /Хэвийн	эхийн сүүгээр дагнан / /Холимог/Тэжээвэр	
		Сул /Хэвийн	эхийн сүүгээр дагнан / /Холимог/Тэжээвэр	
		Сул /Хэвийн	эхийн сүүгээр дагнан / /Холимог/Тэжээвэр	

Ажиглах шаардлагатай шинжүүд			
	Эхэлсэн огноо	Арилсан огноо	Авсан арга хэмжээ
Шарлалт			
Гуужилт			
Хөх хавдах			
Бусад			

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 1 сартайдаа:

48

Миний хүү (охин) 20___ оны _____нд **НЭГ** сар хүрсэн.

Хүүхэд хувцастай болон нүцгэн аль ч үед хөл гараараа чөлөөтэй хөдөлгөж байна уу? Тийм / Үгүй

- Хөхөө сайн хөхөж байна уу ? Тийм / Үгүй
- Чанга дуу шуугианд хүүхэд чинь хөл гараа хөдөлгөх эсвэл уйлдаг уу? Тийм / Үгүй
- Хүүхэд толгойгоо даах гэж оролдож байна уу ? Тийм / Үгүй
- Хүүхдийн хүй хуурай байгаа юу? Тийм / Үгүй

(Хэрэв нойтон шүүстэй эсвэл наалдамтгай байвал эмчид үзүүлнэ)

- Хүүхдийн баас[1] нь тод шаргал, гялтагар байна уу? Өөр бол эмчид ханд.

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

0-6 сартай хүүхдийн хооллолт:

- Хүүхдээ 6 сар хүртэл нь зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоно.
- Хүүхдийг хүссэн үед нь буюу өдөр шөнийн аль ч үед хоногт (24 цаг) 8-аас доошгүй удаа хөхүүл.
- Хүүхэд амаа хөдөлгөх, хуруугаа хөхөх, хоол нэхэх зэрэг өлсөж буй шинж тэмдэг гарах бүрд хөхүүл.
- Хүүхдээ хөхүүлэхдээ нэг хөхийг бүрэн хөхүүлж сулласны дараа, нөгөө хөхөө хөхүүлж хоолло.
- Хүүхдэд хөхний сүүнээс өөр өөр шингэн болон бусад хоолыг бүү өг. Хөхний сүү нь хүүхдийг хангалттай сайн хооллож амны цангааг бүрэн тайлна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй!

[1] Таны хүүхдийн баас саарал эсвэл цагаан, нүдний эвэрлэг нь цагаан байхын оронд саарал, арьс нь шар эсвэл шар ногоон байвал цөсний суваг бөглөрсөн байж болзошгүй шинж тэмдэг нь тул яаралтай эмчид хандана уу.

1 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг__ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үзэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үзэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үзэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 2 сартайдаа

Миний хүүхэд 20___ оны _____нд 2 сар хүрсэн.

- Хүүхэд толгойгоо дааж байна уу? Тийм/Үгүй

(Толгойгоо 20__ оны ____нд дааж эхэлсэн)

- Хүүхдээ тэврэх болон түүнд хүрэхэд хүүхэд чинь инээмсэглэж байна уу? Тийм/Үгүй
- Харагдахгүй байрлалаас хүүхдийг дуудах тохиолдолд тэр тан руу толгойгоо эргүүлж хардаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхдээ агаар салхи, наранд гаргадаг уу? Тийм/Үгүй

(сайхан өдөр хүүхдээ аван гадаа гарах)

- Хэвтэж байхдаа хөдөлж буй зүйлийг толгойгоо эргүүлэн дагуулж хардаг уу? Тийм/Үгүй
- Өглөө сэрмэгц тайван хэвтэж ганганана Тийм/Үгүй
- Таны хүүхдийн нүдний хөдөлгөөн юм уу илэрхийлэлд ямар нэг хэвийн бус байдал зүйл ажиглагдаж байна уу? Тийм бол эмчид ханд. Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

0-6 сартай хүүхдийн хооллолт:

- Хүүхдээ 6 сар хүртэл нь зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоно.
- Хүүхдийг хүссэн үед нь буюу өдөр шөнийн аль ч үед хоногт (24 цаг) 8-аас доошгүй удаа хөхүүл.
- Хүүхэд амаа хөдөлгөх, хуруугаа хөхөх, хоол нэхэх зэрэг өлсөж буй шинж тэмдэг гарах бүрд хөхүүл.
- Хүүхдээ хөхүүлэхдээ нэг хөхийг бүрэн хөхүүлж сулласны дараа, нөгөө хөхөө хөхүүлж хоолло.
- Хүүхдэд хөхний сүүнээс өөр өөр шингэн болон бусад хоолыг бүү өг. Хөхний сүү нь хүүхдийг хангалттай сайн хооллож амны цангааг бүрэн тайлна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй!

2 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно.
Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг … дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үзэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үзэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үзэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 3 сартайдаа

- Хүүхдийг өвөр дээрээ тэврэхэд тэнцвэртэйгээр зогсож чадаж байна уу Тийм/Үгүй
- Хүүхдэд 2 гарт нь хуруугаа атгуулахад бариад өндийж байна уу Тийм/Үгүй
- Хүүхдэд хандаж ярихад хариу дуугарч инээж байна уу? Тийм/Үгүй
- Тод өнгийн зүйлийг дагуулан харж барьж авах гэж оролдож байна уу? Тийм/Үгүй
- Харагдахгүй байрлалаас дуудахад тан руу толгойгоо эргүүлж хардаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхдийг ганцааранг орхиход уйлдаг уу? Тийм/Үгүй
- Хөгжим дуугарахад сонсож байна уу ? Тийм/Үгүй
- Хүүхдээ агаар салхи, наранд улам удаан гаргаж байгаа юу? Тийм/Үгүй

(сайхан өдөр хүүхдийг гадаа гаргах нь чухал)

- Хүүхдээ өсгөж бойжуулахад хүндрэлтэй асуудал байна уу Тийм/Үгүй

(тийм бол дор тодорхой бичээрэй)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

0-6 сартай хүүхдийн хооллолт:

- Хүүхдээ 6 сар хүртэл нь зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоно.
- Хүүхдийг хүссэн үед нь буюу өдөр шөнийн аль ч үед хоногт (24 цаг) 8-аас доошгүй удаа хөхүүл.
- Хүүхэд амаа хөдөлгөх, хуруугаа хөхөх, хоол нэхэх зэрэг өлсөж буй шинж тэмдэг гарах бүрд хөхүүл.
- Хүүхдээ хөхүүлэхдээ нэг хөхийг бүрэн хөхүүлж сулласны дараа, нөгөө хөхөө хөхүүлж хоолло.
- Хүүхдэд хөхний сүүнээс өөр өөр шингэн болон бусад хоолыг бүү өг. Хөхний сүү нь хүүхдийг хангалттай сайн хооллож амны цангааг бүрэн тайлна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй!

Эрүүл мэндийн үзлэг: хүүхэд 3 сартайд

53

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ___ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 4 сартайдаа

- Өвөр дээрээ тэврэн зогсооход толгойгоо сайн дааж хөл дээрээ цогиж хөдөлдөг үү? Тийм/Үгүй
  Хөдөлж буй зүйл рүү гараа сунгаж, барьж авч чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Хүний дуу хоолойг сонссон, түүний нүүр царай болон бусад зүйлийг харсан үедээ хоолойгоо татан дуугарч, толгой, гар, хөлөө хөдөлгөж баярладаг уу? Тийм/Үгүй
- Хөгжим сонсоод гар хөлөө хөдөлгөн хариу мэдэрэмж үзүүлдэг үү? Тийм/Үгүй
- Гараараа өөрийнхөө нүүр, нүд болон аманд хүрнэ. Тийм/Үгүй
- Эцэг эх болон ойр дотны хүмүүсээ таньж инээмсэглэнэ. Тийм/Үгүй
- Анхаарал халамж хэрэгтэй болон хоол идэхийг хүссэн үедээ уйлна. Тийм/Үгүй
- Толинд харахдаа дуртай байна. Тийм/Үгүй
- Бусад хүмүүс түүнтэй ярихад гараа хөдөлгөж, дуу авиа гаргана. Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт охируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

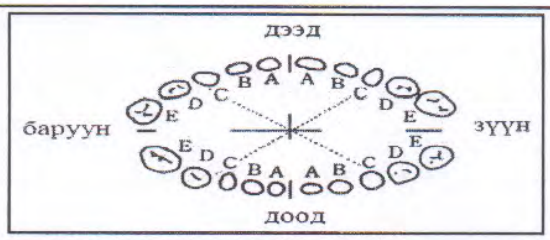
0-6 сартай хүүхдийн хооллолт:

- Хүүхдээ 6 сар хүртэл нь зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоно.
- Хүүхдийг хүссэн үед нь буюу өдөр шөнийн аль ч үед хоногт (24 цаг) 8-аас доошгүй удаа хөхүүл.
- Хүүхэд амаа хөдөлгөх, хуруугаа хөхөх, хоол нэхэх зэрэг өлсөж буй шинж тэмдэг гарах бүрд хөхүүл.
- Хүүхдээ хөхүүлэхдээ нэг хөхийг бүрэн хөхүүлж сулласны дараа, нөгөө хөхөө хөхүүлж хоолло.
- Хүүхдэд хөхний сүүнээс өөр өөр шингэн болон бусад хоолыг бүү өг. Хөхний сүү нь хүүхдийг хангалттай сайн хооллож амны цангааг бүрэн тайлна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй!

4 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Хүүхдийн шүд анх цухуйсан өдрийг доор тэмдэглэнэ. (Анхны шүд _____ сартайд нь цухуйсан) Хажуугийн зураг цоорсон эсвэл хэвийн бус шүдийг "Х" гэж тэмдэглэнэ үү.		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг … дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үзэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үзэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үзэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 5 сартайдаа

- Таны хүүхэд хөрвөж эргэж байна уу? Тийм/Үгүй
  Хүүхэд юм түшиж сууж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Ойролцоо байгаа тоглоомыг авч байна уу? Тийм/Үгүй
- Гэр бүлтэйгээ байхдаа таны хүүхэд шулганаж, бавтнаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Телевиз юм уу радио ажиллаж байхад хүүхэд чинь анхаарч байна уу Тийм/Үгүй
- Мөлхөх гэж оролдож байна уу? Тийм/Үгүй
- Өөрт нь хандсан тохиолдолд үргэлж инээж баярладаг уу Тийм/Үгүй
- Эцэг эх болон гэр бүлийнхээ бусад гишүүдийг танина. Тийм/Үгүй
- Ганганаж ярих дуртай юу ? Тийм/Үгүй
- Хүүхдийн шээс их хурц үнэртэй, хөхөө хөхөхдөө их хөлөрч байна уу Тийм/Үгүй

(Энэ шинж нь хүүхдэд рахиттай болж эхэлж байгааг илэрхийлж буй тул сайтар ажиглаад "тийм" бол эмчдээ даруй хандаарай)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

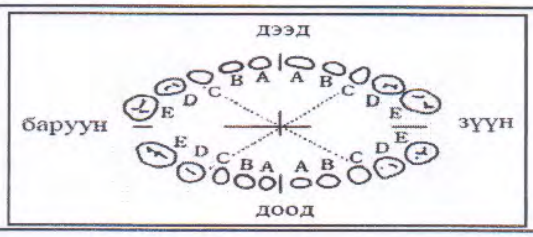
0-6 сартай хүүхдийн хооллолт:

- Хүүхдээ 6 сар хүртэл нь зөвхөн эхийн сүүгээр дагнан хооллоно.
- Хүүхдийг хүссэн үед нь буюу өдөр шөнийн аль ч үед хоногт (24 цаг) 8-аас доошгүй удаа хөхүүл.
- Хүүхэд амаа хөдөлгөх, хуруугаа хөхөх, хоол нэхэх зэрэг өлсөж буй шинж тэмдэг гарах бүрд хөхүүл.
- Хүүхдээ хөхүүлэхдээ нэг хөхийг бүрэн хөхүүлж сулласны дараа, нөгөө хөхөө хөхүүлж хоолло.
- Хүүхдэд хөхний сүүнээс өөр өөр шингэн болон бусад хоолыг бүү өг. Хөхний сүү нь хүүхдийг хангалттай сайн хооллож амны цангааг бүрэн тайлна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй!

5 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Хүүхдийн шүд анх цухуйсан өдрийг доор тэмдэглэнэ. (Анхны шүд _____ сартайд нь цухуйсан) Хажуугийн зураг цоорсон эсвэл хэвийн бус шүдийг "Х" гэж тэмдэглэнэ үү.		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ____ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 6 сартайдаа

58

- Хүүхэд өөрөө сууж чадаж байна уу? Яг хэдийд бие даан өөрөө сууж эхэлсэн бэ? (Огноо: _____ ?) Тийм/Үгүй
- Ойролцоо байгаа тоглоомыг авч байна уу? Тийм/Үгүй
- Гэр бүлтэйгээ байхдаа таны хүүхэд шулганаж, бавтнаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Телевиз юм уу радио ажиллаж байхад хүүхэд анхааралтай сонсдог уу ? Тийм/Үгүй
- Бусдын тусламжгүйгээр сууна. Тийм/Үгүй
- Мөлхөх гэж оролдож байна уу? Тийм/Үгүй
- Сууж байх үед нь гараас нь барихад татаж босно. Тийм/Үгүй
- Гараа сарвайн дохиж юм авахыг хүсдэг үү? Тийм/Үгүй
- Хөлийн хуруунуудаа хөхөх гэж оролдох, болон гар хөлөө "судалж" байна уу" Тийм/Үгүй
- Нэрээр нь дуудахад толгойгоо эргүүлэн харна. Тийм/Үгүй
- Зарим эд зүйлсийг таньж эхлэнэ. Тийм/Үгүй
- Танихгүй хүнээс айж гэрэвшиж байна уу? Тийм/Үгүй
- Эцэг эх болон гэр бүлийнхээ бусад гишүүдийг танина. Тийм/Үгүй
- Нэмэгдэл хоол идэж эхэлсэн үү? Тийм/Үгүй

(хүүхдийг хөхүүлэхийн зэрэгцээ нэмэгдэл хоолонд оруулна, хоол бэлтгэх талаар ..... хуудаснаас хоолны зөвлөгөөг харна уу)

- Өндөр тунт (50000 ОУН)А аминдэмээ уусан уу? Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.
- Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Нэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн өмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.
- Хүүхдэд үндсэн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.
- Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолны хэмжээг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

6-8 сартайд, 2-3 хоолны халбага[1] бантан, зутан эсвэл сайтар жижиглэж, нухаж бэлтгэсэн хоолыг өдөрт 2-3 удаа өгч эхэл. Хэмжээг тогтмол нэмэгдүүлж, хагас аяга хүртэл өсгөж өг. 8 сартайгаас эхлэн бага зэргийн зажлууртай гараар барьж идэж болох хоол өг. Хүүхдийг өөрөө хооллож сурахад нь тусал. Хүүхэд хахах хоолыг (самар, усан үзэм, түүхий лууван) өгөхөөс болгоомжил. Хоол идэх дуршлаас нь хамааруулан хоолны хоорондо 1-2 удаа хөнгөн зууш, идэх юм өг. _____ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг өгч эхлээрэй.

үүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Уг зөвлөмжинд заагдсан аяга нь 250 мл, хоолны халбага нь 15 мл байхаар тусгагдсан.

6 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Шүдний тоо: ___		Амны хөндийн байдал: Хэвийн / Хэвийн бус юм уу Өвчинтэй
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ___ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

60

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 7 сартайдаа

- Юм түшин зогсож чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
  Хажуугийн юмнаас татан өөрөө босож ирж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Ганцаараа сууж чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Жижиг зүйлсийг эрхий болон долоовор хуруугаараа барьж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Ганцаараа тоглох дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Хатуу хүнсний зүйлийг өөрөө бариад идэж чадах уу?. Тийм/Үгүй
- Бусдын зааврыг биелүүнэ. (баяртай гээрэй гэхэд гараа даллах гм. Тийм/Үгүй
- Хөгжмийн аяар биеэ хөдөлгөнө, найгана, цогино. Тийм/Үгүй
- Нэг үетэй богино үгнүүд хэлж сурч байна уу? Тийм/Үгүй
- Нэмэгдэл хоолондоо дуртай юу? Тийм/Үгүй

(Өдөрт 3-аас доошгүй удаа бантан тараг, ногооны нухаш, каша гэх мэт зөөлөн, хагас зөөлөн хоолыг идүүлнэ)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.
- Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Нэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн эмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.
- Хүүхдэд үндсэн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.
- Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолны хэмжээг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

6-8 сартайд, 2-3 хоолны халбага[1] бантан, зутан эсвэл сайтар жижиглэж, нухаж бэлтгэсэн хоолыг өдөрт 2-3 удаа өгч эхэл. Хэмжээг тогтмол нэмэгдүүлж, хагас аяга хүртэл өсгөж өг. 8 сартайгаас эхлэн бага зэргийн зажлуурtай гараар барьж идэж болох хоол өг. Хүүхдийг өөрөө хооллож сурахад нь тусал. Хүүхэд хахах хоолыг (самар, усан үзэм, түүхий лууван) өгөхөөс болгоомжил. Хоол идэх дуршлаас нь хамааруулан хоолны хооронд 1-2 удаа хөнгөн зууш, идэх юм өг. _____ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг өгч эхлээрэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

---

[1] Үг зөвлөмжинд заагдсан аяга нь 250 мл, хоолны халбага нь 15 мл байхаар тусгагдсан.

7 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Шүдний тоо: ___	Амны хөндийн байдал: Хэвийн / Хэвийн бус юм уу Өвчинтэй	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ___ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт	Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	Д аминдэм (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 8 сартайдаа

- Бусдын тусламжгүйгээр сууж байна уу? Тийм/Үгүй
- Чөлөөтэй мөлхөх үү? Тийм/Үгүй
- Сууж байх үед нь гараас нь барихад татаж босдог уу Тийм/Үгүй
- Нэрээр нь дуудахад толгойгоо эргүүлэн хардаж уу? Тийм/Үгүй
- Усаар тоглох дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Дохио зангаа болон үйлдлүүдийг хийж сурна Тийм/Үгүй
- Аав, ээж гэх мэтийн зарим богино үетэй үгийг хэлнэ. Тийм/Үгүй
- Ах эгч нартайгаа тоглох дуртай байна. Тийм/Үгүй
- Танихгүй хүнээс бишүүрхдэг үү? Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.
- Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Нэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн өмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.
- Хүүхдэд үндсэн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.
- Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолны хэмжээг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

6-8 сартайд, 2-3 хоолны халбага[1] бантан, зутан эсвэл сайтар жижиглэж, нухаж бэлтгэсэн хоолыг өдөрт 2-3 удаа өгч эхэл. Хэмжээг тогтмол нэмэгдүүлж, хагас аяга хүртэл өсгөж өг. 8 сартайгаас эхлэн бага зэргийн зажлуурtай гараар барьж идэж болох хоол өг. Хүүхдийг өөрөө хооллож сурахад нь тусал. Хүүхэд хахах хоолыг (самар, усан үзэм, түүхий лууван) өгөхөөс болгоомжил. Хоол идэх дуршлаас нь хамааруулан хоолны хоорондх 1-2 удаа хөнгөн зууш, идэх юм өг. _____ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг өгч эхлээрэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Уг зөвлөмжинд заагдсан аяга нь 250 мл, хоолны халбага нь 15 мл байхаар тусгагдсан.

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 9 сартайдаа

- Таны хүүхэд юм түшиж зогсож байна? (түшиж зогсож эхэлсэн өдөр 20_ он _сар) Тийм/Үгүй
- Ом түшин хажуулдаж явах болон хормын хугацаанд ганцаараа зогсож чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд жижиг зүйлийг чимхэж авч чадаж байна уу? Тийм/Үгүй

(хүүхдийг залгиж, хахаж болох жижигхэн зүйлүүдээр тоглуулж болохгүй гэдгийг анхаарна уу, жишээ нь тамхи, самар, тоглоомын жижиг хэсэг, товч гм)

- Таны хүүхэд ганцаараа тоглодог уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд нэмэгдэл хоолоо сайн идэж байна уу? (9 сартайгаас нь хүүхдэд гэрийнхээ хоолноос шүд, буйлаараа бяцлан идэж чадах ба махыг жижиглэсэн гурилтай ногоотой хоолыг нухаад өгнө. Тийм/Үгүй
- Хөгжмийн аяар найгана, дэвслэнэ. Тийм/Үгүй
- Ах эгч нартайгаа тоглоно, хүнд илүү дасамтгай болно. Тийм/Үгүй
- 9 сарын вакцинаа хийлгэсэн үү? Тийм/Үгүй
- Хүүхдийнхээ шүдний талаар таны санаа зовоодог зүйл бий юү? Тийм/Үгүй

(шүдний өсөлт, хэлбэр, өнгө) " тийм" бол эмчид даруй хандана уу.

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.
- Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Хэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн өмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.
- Хүүхдэд гол нэрийн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.
- Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолыг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

9-11 сартайд, хүүхэд идэж чадахаар маш сайн жижиглэсэн эсвэл нухсан хоолыг хагас аягаар өдөрт 3-4 удаа[1], мөн хоол идэх дуршлаас нь хамааруулж 1-2 хөнгөн зууш бусад зүйлийг хоолны хооронд өгнө.

- Хүүхдийг өөрийнх нь аяга тавагнаас хооллуул.
- Хүүхдээ хооллоход нь тэвчээртэйгээр тусал. Хүүхэдтэй элдэгээр ярьж, түүний нүд рүү хараад, хоолоо идэхэд нь урамшуулан дэмжиж өг. Харин илүү идүүлэх гэж бүү хүчил.
- Хэрэв хүүхэд хоолоо идэх зуур сонирхол нь буурч, анхаарал нь сарнин өөр зүг рүү хандвал, хоол руу нь эргэж анхаарлыг нь хандуулахыг хичээ.
- 6 сараас дээш настайд зөвлөмжийн дагуу өгсөн сүүнээс илүү хэмжээний шингэн хүүхдэд хэрэгтэй болж магадгүй. Таны хүүхэд хоол идсэний дараа цангаж байгаа нь ажиглагдвал шингэн өгөөрэй (ус бол буцалгаж, хөргөсөн ус байх хэрэгтэй, сүү, хярам, жүүс байж болно).

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Санал болгосон хэмжээнүүд нь 0.8-1.0 ккал/г илчлэгийг агуулсан байхаар бодсон. Хэрэв хоолыг тэжээллэг чанар багатай, шингэлсэн буюу зутан байдлаар бэлтгэсэн бол (0.6 ккал/г) 6-8 сартайд хоолыг аяганы 2/3 болтол ихэсгэж, мөн 9-11 сартайд аяганы 3/4 болтол нэмж өг.

8 - 9 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Рахитын шинж тэмдэг: Илэрсэн / Илрээгүй		Түнхний үе: Хэвийн / Мултралын шинж тэмдэг
Өдөрт хэдэн удаа хооллодог вэ?		
Ямар хоол иддэг вэ?		
Шүдний тоо: ___	Амны хөндийн байдал: Хэвийн / Хэвийн бус юм уу Өвчинтэй	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ___ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 10 сартайдаа

- Хүүхэд ганцаараа хормын хугацаанд зогсож чадаж байна уу. Тийм/Үгүй
  Юм түшиж хажуулдан явж чадаж байна уу Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд жижиг зүйлийг чимхэж авч чадаж байна уу? Тийм/Үгүй

(хүүхдийг залгих хахаж болох жижигхэн зүйлүүдээр тоглуулж болохгүй гэдгийг анхаарна уу, жишээ нь тамхи, самар, тоглоомын жижиг хэсэг, товч гм)

- Хүүхэд гэрийн хоолноос жижиглэж нухаад идүүлдэг үү? (9 сартайгаас хүүхдэд шүд, буйлаараа бяцлан идэж чадах махыг нь жижиглэсэн гурилтай ногоотой хоолыг нухаад өгнө Тийм/Үгүй
- Хөгжмийн аяар биеэ хөдөлгөнө, найгана, цогино. Тийм/Үгүй
- Ах эгч нартайгаа тоглоно, хүнд илүү дасамтгай болж байна уу. Тийм/Үгүй
- Үг хэлэх гэж оролдож байна уу? Жишээ нь: ба ба, на даа гм Тийм/Үгүй
- Хүүхдийнхээ шүдний талаар таны санаа зовоодог зүйл бий юү ? Тийм/Үгүй

(шүдний өсөлт, хэлбэр, өнгө) " тийм" бол эмчид даруй хандана уу.

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.
- Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Чэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн өмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.
- Хүүхдэд гол нэрийн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.
- Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолыг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

9-11 сартайд, хүүхэд идэж чадахаар маш сайн жижиглэсэн эсвэл нухсан хоолыг хагас аягаар өдөрт 3-4 удаа[1], мөн хоол идэх дуршлаас нь хамааруулж 1-2 хөнгөн зууш бусад зүйлийг хоолны хооронд өгнө.

- Хүүхдийг өөрийнх нь аяга тавагнаас хооллуул.
- Хүүхдээ хооллоход нь тэвчээртэйгээр тусал. Хүүхэдтэй ярьж, түүний нүд рүү хараад, хоолоо идэхэд нь урамшуулан дэмжиж өг. Харин илүү идүүлэх гэж бүү хүчил.
- Хэрэв хүүхэд хоолоо идэх зуур сонирхол нь буурч, анхаарал нь сарнин өөр зүг рүү хандвал, хоол руу нь эргэж анхаарлыг нь хандуулахыг хичээ.

- 6 сараас дээш настайд зөвлөмжийн дагуу өгсөн сүүнээс илүү хэмжээний шингэн хүүхдэд хэрэгтэй болж магадгүй. Таны хүүхэд хоол идсэний дараа цангаж байгаа нь ажиглагдвал шингэн өгөөрэй (ус бол буцалгаж, хөргөсөн ус байх хэрэгтэй, сүү, хярам, жүүс байж болно).

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Санал болгосон хэмжээнүүд нь 0.8-1.0 ккал/г илчлэгийг агуулсан байхаар бодсон. Хэрэв хоолыг тэжээллэг чанар багатай, шингэлсэн буюу зутан байдлаар бэлтгэсэн бол (0.6 ккал/г) 6-8 сартайд хоолыг аяганы 2/3 болтол ихэсгэж, мөн 9-11 сартайд аяганы 3/4 болтол нэмж өг.

10 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ ____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Өдөрт хэдэн удаа хооллодог вэ?		
Ямар хоол иддэг вэ?		
Шүдний тоо: ___	Амны хөндийн байдал: Хэвийн / Хэвийн бус юм уу Өвчинтэй	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал:	Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай	
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг ___ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 11 сартайдаа

• Таны хүүхэд юм түшин алхаж байна уу? (алхаж эхэлсэн өдөр 20_ он __сар__өдөр)	Тийм/Үгүй
• Таны хүүхэд танд баяртай гэхдээ гараа далладаг уу?	Тийм/Үгүй
• Дуу хөгжмийн аяар бүжиглэх гэж оролддож уу?	Тийм/Үгүй
• "Нааш ир " юм уу "надаа өг" гэсэн хялбар хүсэлтийг хүүхэд ойлгож байна уу?	Тийм/Үгүй
• Хүний хэлж байгааг давтан дуурайх хандлагатай юу?	Тийм/Үгүй
• Таны хүүхэд өдөрт 3-4 удаа нэмэгдэл хоол сайн идэж байна уу?	Тийм/Үгүй
(Шүд цоорохоос сэргийлэх, хоол идэх дур хүслийг нь бууруулахгүйн тулд чихэртэй зүйл юм уу ундааг өгөхөөс зайлсхий)	
• Шээсэн тухайгаа өөрөө илэрхийлдэг үү?	Тийм/Үгүй
• Хөтөвч дээр сууж чадах уу?	Тийм/Үгүй
• Зааврыг дагаж биелүүлнэ.	Тийм/Үгүй
• Богино өгүүлбэр хэлдэг үү?	Тийм/Үгүй
• Ойр зуурын харилцан яриаг ойлгож байна уу?.	Тийм/Үгүй
• Гэр бүл гишүүдтэйгээ тоглох дуртай юу?	Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

6 сараас 1 хүртэлх настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

• Хүүхдийг хүссэн үед нь, аль болох олон удаа хөхүүл.

• Хүүхдэд 6 сартайгаас (180 хоногтойгоос) нь тохирсон нэмэгдэл хоолыг бага хэмжээгээр өгч эхэлнэ. Нэг хоолонд дасгасны дараа шинэ хоолыг бэлтгэж өгнө. Дараагийн шинэ хоолыг өгөхийн өмнө түрүүчийн хоол нь тохирч байгаа эсэхийг хэд хоног нягталж үзнэ.

• Хүүхдэд гол нэрийн хүнснээс гадна амьтны гаралтай төрөл бүрийн хоол болон бичил тэжээлээр баялаг бусад хоолыг өг.

• Хүүхдийг эхийн сүүгээр тогтмол хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолыг хүүхдийн идэх хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлж өг.

9-11 сартайд, хүүхэд идэж чадахаар маш сайн жижиглэсэн эсвэл нухсан хоолыг хагас аягаар өдөрт 3-4 удаа[1], мөн хоол идэх дуршлаас нь хамааруулж 1-2 хөнгөн зууш бусад зүйлийг хоолны хооронд өгнө.

• Хүүхдийг өөрийнх нь аяга тавагнаас хооллуул.

• Хүүхдээ хооллоход нь тэвчээртэйгээр тусал. Хүүхэдтэй зелдэгээр ярьж, түүний нүд рүү хараад, хоолоо идэхэд нь урамшуулан дэмжиж өг. Харин илүү идүүлэх гэж бүү хүчил.

• Хэрэв хүүхэд хоолоо идэх зуур сонирхол нь буурч, анхаарал нь сарнин өөр зүг рүү хандвал, хоол руу нь эргэж анхаарлыг нь хандуулахыг хичээ.

• 6 сараас дээш настайд зөвлөмжийн дагуу өгсөн сүүнээс илүү хэмжээний шингэн хүүхдэд хэрэгтэй болж магадгүй. Таны хүүхэд хоол идсэний дараа цангаж байгаа нь ажиглагдвал шингэн өгөөрэй (ус бол буцалгаж, хөргөсөн ус байх хэрэгтэй, сүү, хярам, жүүс байж болно).

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс -аар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Санал болгосон хэмжээнүүд нь 0.8-1.0 ккал/г илчлэгийг агуулсан байхаар бодсон. Хэрэв хоолыг тэжээллэг чанар атай, шингэлсэн буюу зутан байдлаар бэлтгэсэн бол (0.6 ккал/г) 6-8 сартайд хоолыг аяганы 2/3 болтол ихэсгэж, мөн 9-11 сартайд аяганы 3/4 болтол нэмж өг.

11 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Өдөрт хэдэн удаа хооллодог вэ?		
Ямар хоол иддэг вэ?		
Шүдний тоо: ___	Амны хөндийн байдал: Хэвийн / Хэвийн бус юм уу Өвчинтэй	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал:	Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай	
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Хүүхдийн өсөлтийн үзүүлэлтүүдийн хэмжилтийг эмнэлэг, гэр орон хаана ч хийж болно. Өсөлтийн үзүүлэлтүүдийг _____ дугаар хуудсан дахь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр зааврын дагуу цэглэн тэмдэглэж хүүхдийнхээ өсөлтийн явцыг стандарт хэмжээтэй харьцуулаарай

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 1 настайдаа (Тэмдэглэсэн_____, 20___)

Миний хүүхэд 20__ оны ____ сарын ____-нд **нэг** нас хүрсэн.

- Таны хүүхэд явж эхэлсэн үү? (алхаж эхэлсэн өдөр 20_____) Тийм/Үгүй
- Ганцаараа сууна, явган сууна. Тийм/Үгүй
- Эд зүйлсийн бүтцийг ихэд сониучирхана. Тийм/Үгүй
- Зарим үгсийг бүтэн хэлж байна уу? Тийм/Үгүй
- Ойр зуурын харилцан яриаг ойлгодог уу? Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд өдөрт 3-5 удаа хоолоо сайн идэж байна уу? Тийм/Үгүй

(Хэт амтлаг хоол болон чихэртэй ундаа нь шүд цоорох болон хоол идэх дурыг бууруулдаг тул аль болох зайлсхийж байгаарай.

- Зааврыг анхааралтай дагаж биелүүлж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Ганцаараа удтал тоглож байна уу? Тийм/Үгүй
- Бие дааж хооллохдоо дуртай байна. Тийм/Үгүй
- Заримдаа санамсаргүйгээр болон үнсэхийг хүссэн үед аав, ээжийгээ үнсдэг үү?. Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

Бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

1-2 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- 2 нас хүртэл нь хүүхдийг хүссэн үед нь буюу аль болох олон удаа хөхүүл
- Өдөрт 3-4 удаа тэжээллэг (шаардлагатай бол жижиглэж нухах) хоол өг, нэг удаадаа - 1 аяга хоол өг.

Мөн хүүхдийн хоол идэх дуршлаас шалтгаалан хоолны завсраар өдөрт 1-2 удаа хөнгөн хооллох

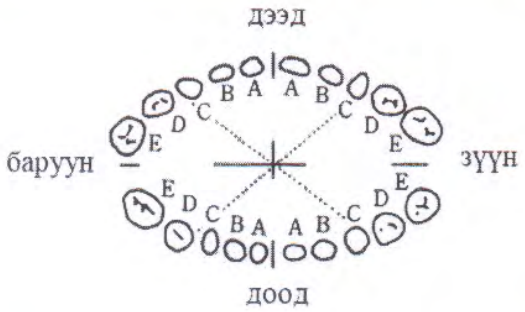
- Хүүхдэд _____ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг олон төрлийн тэжээллэг хүнсний хамт өгөөрэй.
- Хүүхдийг өөрийнх нь аяга тавагнаас хоолло. Хүүхдийг хоолоо идэхэд нь идэвхтэйгээр тусалж дэмжээрэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

1 настай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

70

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ нд хүүхэд _____ сар, _____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Хооллолтын давтамж
		Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо __) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) (Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

_____

_____

НЭГ НАСТАЙ ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААРХ ДҮГНЭЛТ

71

Үзлэг хийсэн 20___оны____сарын___нд

Биеийн байдал өсөлт бойжилт	
Рахитын шинж	
Харшил	
Орчны харьцаа, оюун санааны хөгжил	
Амны хөндий, хэл, шүд	
Арьс салст (цус багадалт)	
Арьсан дорх өөхөн эдийн байдал	
Яс булчингийн тогтолцоо	
Зүрх судасны тогтолцоо	
Амьсгалын эрхтэн тогтолцоо	
Хоол боловсруулах эрхтэний тогтолцоо	
Бөөр шээсний замын эрхтэний тогтолцоо	
Мэдрэлийн тогтолцоо	
Дархлаажуулалт	
Шинжилгээнүүд	
1 хүртэл насанд өвчилсөн өвчнүүдийн талаарх тэмдэглэл[9]:	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал, зөвлөгөө:	
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:	

[9]Дэлгэрэнгүй бичнэ

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 15-17 сартайдаа

77

- Богино зайд гүйхийг оролдож байна уу? Тийм/Үгүй
- Хоёр гараараа бөмбөг шидэхдээ тэнцвэрээ хадгалж чадахгүй унаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Харандаагаар сараачиж зурдаг уу? Тийм/Үгүй
- Амаа ангай, хэлээ гарга зэргээр биеийнхээ эрхтнүүдийг мэддэг үү? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд угжаар уусаар байна уу? (шүд цоорохоос сэргийлэх зорилгоор угжаар уухыг зогсс Тийм/Үгүй
- Аяганаас өөрөө ууж чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Богинохон дуу дуулах, шүлэг уншихдаа дуртай байна уу? Тийм/Үгүй
- Мэддэг эд зүйлсийг нь асуухад хуруугаараа зааж байна уу? Тийм/Үгүй
- Бусад хүүхдүүдтэй хамт байхдаа ч гэсэн ганцаараа тоглож байна уу? Тийм/Үгүй
- Танил хүмүүстэйгээ харилцах дуртай байна уу? Тийм/Үгүй

Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

- Таны хүүхдийн нүд нь ер бусын хөдлөх эсвэл гэрэлд хэт их мэдрэмтгий байдаг уу[1]? Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

Бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

1-2 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

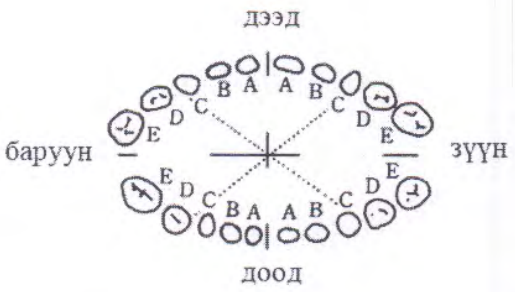
- 2 нас хүртэл нь хүүхдийг хүссэн үед нь буюу аль болох олон удаа хөхүүл
- Өдөрт 3-4 удаа тэжээллэг (шаардлагатай бол жижиглэж нухах) хоол өг, нэг удаадаа - 1 аяга хоол өг. Мөн хүүхдийн хоол идэх дуршлаас шалтгаалан хоолны завсраар өдөрт 1-2 удаа хөнгөн хооллох
- Хүүхдэд ___ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг олон төрлийн тэжээллэг хүнсний хамт өгөөрэй. Хүүхдийг хоолоо идэхэд нь идэвхтэйгээр тусалж дэмжээрэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

[1] Хэрэв таны хүүхэд гэрэлд хэт мэдрэмтгий юм уу нүдээ хагас хаалттай эсвэл хүзүүгээ хазайж телевиз үздэг бол хүүхэд харааны гажигтай байж болзошгүй юм.

15-17 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны ____ сарын ____ нд хүүхэд ____ сар, ___ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Хооллолтын давтамж
		Хажуугийн зурагт цоорсон эсвэл хэвийн бус шүдийг "Х" гэж тэмдэглэнэ үү. Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо __) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) (Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан,
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 18-20 сартайдаа

- Хүүхэд өөрөө сайн явж чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
  (__ нас __ сартайдаа өөрөө явж эхэлсэн)
- Сайн гүйх боловч зогсох үедээ унаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Эд зүйлсийг хүнд шилжүүлэн өгдөг үү? Тийм/Үгүй
- Хүн болон эд зүйлсийг нэрээр нь нэрлэнэ, мэддэг үгнүүдээ хэлдэг үү? Тийм/Үгүй
- Ямар нэг зүйлийг хаана байгааг асуухад хуруугаараа заадаг уу? Тийм/Үгүй
- Амьтныг дууриаж дуугарах зэргээр таалагдсан дуу авиагаа дуурайдаг уу? Тийм/Үгүй
- Эд юмсыг хөдөлгөх, байрлалыг нь солих дуртай байна уу? Тийм/Үгүй
- Хийсэн зүйлийнхээ үр дүнд тааламжтай байгаагаа илэрхийлдэг үү? Тийм/Үгүй
- Хувцсаа өөрөө тайлахыг оролддог уу? Тийм/Үгүй
- Тэврэхэд хариуд нь бас тэвэрдэг үү? Тийм/Үгүй
- Өөртэй нь тоглосон үед ход ход инээж, ганганадаг уу? Тийм/Үгүй
- Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

_____

Бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

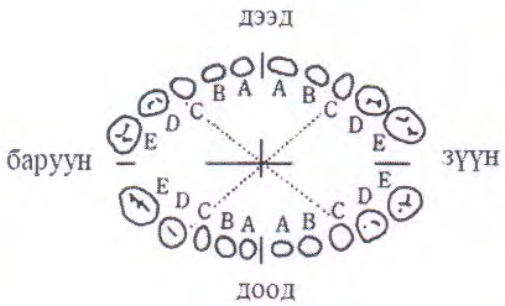
1-2 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- 2 нас хүртэл нь хүүхдийг хүссэн үед нь буюу аль болох олон удаа хөхүүл
- Өдөрт 3-4 удаа тэжээллэг (шаардлагатай бол жижиглэж нухах) хоол өг, нэг удаадаа 1 аяга хоол өг. Мөн хүүхдийн хоол идэх дуршлаас шалтгаалан хоолны завсраар өдөрт 1-2 удаа хөнгөн хооллох
- Хүүхдэд __ дүгээр хуудсанд жагсаасан хоолуудыг олон төрлийн тэжээллэг хүнсний хамт өгөөрэй.
- Хүүхдийг өөрийнх нь аяга тавагнаас хоолло. Хүүхдийг хоолоо идэхэд нь идэвхтэйгээр тусалж дэмжээрэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 0-23 сартай хүүхэд бүрт жил бүрийн 10-аас 5 дугаар саруудад Д аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг тул та хүүхэддээ Д аминдэм уулгаж рахит өвчнөөс сэргийлээрэй! Мөн 6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

18-20 сартай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ сарын ____ нд хүүхэд _____ сар, ____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Чих (сонсгол): Хэвийн/ Хэвийн бус/ Гажигтай байж болзошгүй
		Хажуугийн зураг цоорсон эсвэл хэвийн бус шүдийг "Х" гэж тэмдэглэнэ үү. Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо ____) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) (Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Шүдний цоорлын төлөв: O_1 =Шүд цоороогүй, цэвэр. O_2 =Шүд цоороогүй гэхдээ цэвэр биш. A=Дээд эрүүний урд талын эсвэл арын шүд хорхойтсон. B=Дээд эрүүний урьд талын болон арын шүд цоорсон. C=Доод эрүүний шүд бас цоорсон.		
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

2 настай хүүхдийн биеийн байдал (Тэмдэглэсэн 20___ сарын ____ өдөр_____)

Миний хүүхэд 20__ оны __ сарын __-нд ХОЁР нас хүрсэн.

- Хүүхэд гүйж чадаж байна уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд халбагаар өөрөө хоолоо иддэг үү? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд харандаагаар сараачдаг уу? Тийм/Үгүй
- Том хүн эсвэл зурагтаар гардаг жүжигчид, дүрийг дуурайдаг уу? Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд хялбар өгүүлбэр тухайлбал "хоол иднэ", "гадаа гаръя" гэх мэтээр ярьдаг уу? Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд мах эсвэл ногоо иддэг үү? Тийм/Үгүй
- Таны хүүхэд шүдээ угаах гэж оролддог уу? Тийм/Үгүй
- Богино хугацаанд өлмий дээрээ зогсож байна уу? Тийм/Үгүй
- Бөмбөгийг урагш өшиглөж тоглодог уу? Тийм/Үгүй
- Шатны бариулаас бариад хөлөө нэг нэгээр нь зөөж өгсөж чаддаг уу? Тийм/Үгүй
- Өөрийн болон өхөөрдсөн нэрээ мэддэг үү? Тийм/Үгүй
- Өлссөн, цангасан үедээ хоол, ус нэхэж байна уу? Тийм/Үгүй
- Үлгэр сонсох дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Гэр ахуйн ажилд (тоос арчих, хог шүүрдэх, цэцэг услах) оролцох дуртай байна уу? Тийм/Үгүй
- Гадаа тоглох дуртай болж, өөрийн тоглоомуудаа өмчирхөж байна уу? Тийм/Үгүй
- Айж байгаагаа илэрхийлж байна уу? Тийм/Үгүй
- Та хүүхэддээ шүдний сойз, хүүхдийн оо авч өгсөн үү? Тийм/Үгүй

Шүдээ хэрхэн угаахыг зааж өгсөн үү?
Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____
_____
_____
_____

Бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

2-5 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Гэрийн хоолноос өдөрт 3 удаа өгөх. Хоолны завсраар өдөрт 2 удаа тэжээллэг зууш өгөх
- ____ дүгээр хуудсанд бичигдсэн олон төрөл хоолноос өгөх. Хэрэв хүүхэд шинэ хоолноос татгалзвал түүнд хоолыг амтлан өгөх. Мөн түүнд та хоолонд дуртай байгаагаа мэдрүүлэх.
- Хүүхдийг илүү идүүлэх гэж бүү хүчил. Хүүхдийн нас, биеийн хэмжээ, хөдөлгөөний идэвхи зэргээс нь хамаарч тааруулж тохируулсан хэмжээгээр хоолыг өг. Хүүхдийг өсч томрох тусам хооллох тоог ихэсгэх

6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

2 настай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны ____ сарын ____ нд хүүхэд _____ сар, ____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Чих (сонсгол): Хэвийн/ Хэвийн бус/ Гажигтай байж болзошгүй
E D C B A A B C D E E D C B A A B C D E		Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо _____) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу
Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( )		Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( ) (Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)

Шүдний цоорлын төлөв: O_1 =Шүд цоороогүй, цэвэр. O_2 =Шүд цоороогүй гэхдээ цэвэр биш. A=Дээд эрүүний урд талын эсвэл арын шүд хорхойтсон. B=Дээд эрүүний урьд талын болон арын шүд цоорсон. C=Доод эрүүний шүд бас цоорсон.

Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай

Зөвлөгөө:

Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Д аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

3 настай хүүхдийн биеийн байдал (Тэмдэглэсэн 20___ сарын _____ өдөр____)

Миний хүүхэд 20__ оны___ сарын ___-нд ГУРВАН нас хүрсэн.

- Хүүхэд шатаар бариулаас (хөтлүүлэхгүй) барилгүй гарах эсвэл бөмбөг өшиглөхдөө тэнцвэрээ хадгалж чаддаг уу? Тийм/Үгүй
- Харандаагаар дугуй дүрсийг зурдаг уу? Тийм/Үгүй
- Хувцсаа өөрөө өмсөх (тайлах) дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд өөрийнхөө нэрийг хэлдэг үү? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд шүд, гараа угаадаг уу? Тийм/Үгүй
- Хоолоо сайн зажилж иддэг үү? Тийм/Үгүй
- Сайн гүйж чадна, гүйх үедээ огцом эргэж чаддаг уу? Тийм/Үгүй
- 9 шоог дээрээс нь давхарлаж тоглодог уу? Тийм/Үгүй
- Богино өгүүлбэрээр ярьж, хүүхдийн богино шүлэг уншиж байна уу? Тийм/Үгүй
- Бусдын анхаарлыг өөртөө татах, найздаа болон өөртөө тохиолдсон явдлыг сонсох, ярих дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Гутал, хувцсаа өөрөө өмсөх боловч үдээсээ үдэж, товчоо товчилж чадахгүй байна уу? Тийм/Үгүй
- Үсээ самнахыг оролддог уу? Тийм/Үгүй

Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

Хэрэв тийм гэж хариулвал эмчид хандаарай.

- Хүүхэд сөлөр хардаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд юм харахдаа ойртож эсвэл онийж хардаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхдийн сонсгол муу юу? Тийм/Үгүй

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

2-5 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Гэрийн хоолноос өдөрт 3 удаа өгөх. Хоолны завсраар өдөрт 2 удаа тэжээллэг зууш өгөх
- …-… дүгээр хуудсанд бичигдсэн олон төрөл хоолноос өгөх. Хэрэв хүүхэд шинэ хоолноос татгалзвал түүнд хоолыг амтлан өгөх. Мөн түүнд та хоолонд дуртай байгаагаа мэдрүүлэх.
- Хүүхдийг илүү идүүлэх гэж бүү хүчил. Хүүхдийн нас, биеийн хэмжээ, хөдөлгөөний идэвхи зэргээс нь хамаарч тааруулж тохируулсан хэмжээгээр хоолыг өг. Хүүхдийг өсч томрох тусам хооллох тоог ихэсгэх

6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

3 настай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ сарын ____ нд хүүхэд _____ сар, ____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Чих (сонсгол): Хэвийн/ Хэвийн бус/ Гажигтай байж болзошгүй
<table><tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr><tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table>		Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо _____) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( )
Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( )		(Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Шүдний цоорлын төлөв: O_1 =Шүд цоороогүй, цэвэр. O_2 =Шүд цоороогүй гэхдээ цэвэр биш. A=Дээд эрүүний урд талын эсвэл арын шүд хорхойтсон. B=Дээд эрүүний урьд талын болон арын шүд цоорсон. C=Доод эрүүний шүд бас цоорсон.		
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт		Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

Миний хүүхдийн өсөлт хөгжил 4 настайдаа (Тэмдэглэсэн 20____ оны ____ сарын ____ өдөр) 40

Миний хүүхэд 20__ оны___ сарын ___-нд ДӨРВӨН нас хүрсэн.

- Хүүхэд шатны хоёр эсвэл гурав дах шатнаас үсэрдэг үү? Тийм/Үгүй
- Нэг хөл дээрээ дэвхцдэг үү? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд өөртөө тохиолдсон зүйлийн тухай ярьдаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд хайч хэрэглэж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Найзуудтайгаа тоглодог уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд өөрөө шүдээ угааж, амаа зайлж, гараа угаадаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд өөрөө бие засаж чадах уу? Тийм/Үгүй

Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

Бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

2-5 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Гэрийн хоолноос өдөрт 3 удаа өгөх. Хоолны завсраар өдөрт 2 удаа тэжээллэг зууш өгөх
- _____ дүгээр хуудсанд бичигдсэн олон төрөл хоолноос өгөх. Хэрэв хүүхэд шинэ хоолноос татгалзвал түүнд хоолыг амтлан өгөх. Мөн түүнд та хоолонд дуртай байгаагаа мэдрүүлэх.
- Хүүхдийг илүү идүүлэх гэж бүү хүчил. Хүүхдийн нас, биеийн хэмжээ, хөдөлгөөний идэвхи зэргээс нь хамаарч тааруулж тохируулсан хэмжээгээр хоолыг өг. Хүүхдийг өсч томрох тусам хооллох тоог ихэсгэх

6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

4 настай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны ____ сарын ____ нд хүүхэд _____ сар, ____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Чих (сонсгол): Хэвийн/ Хэвийн бус/ Гажигтай байж болзошгүй
E D C B A A B C D E E D C B A A B C D E		Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо _____) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( )
Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( )		(Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Шүдний цоорлын төлөв: O_1 =Шүд цоороогүй, цэвэр. O_2 =Шүд цоороогүй гэхдээ цэвэр биш. A=Дээд эрүүний урд талын эсвэл арын шүд хорхойтсон. B=Дээд эрүүний урьд талын болон арын шүд цоорсон. C=Доод эрүүний шүд бас цоорсон.		
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
өвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт		Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

5 настай хүүхдийн биеийн байдал (Тэмдэглэсэн 20___ оны ____ сарын _____)

87

Миний хүүхэд 20__ оны___ сарын ___-нд ТАВАН нас хүрсэн.

- Хүүхэд өөрөө ургуулан зураг зурж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Улаан, шар, ногоон болон цэнхэр гэх мэт өнгө ялгаж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд ярихдаа зөв дуудаж ярьдаг уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд жорлонд бие засаж чадах уу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд цэцэрлэгтээ эсвэл өдөр өнжүүлэх газарт бүлгээр тоглох дуртай юу? Тийм/Үгүй
- Хүүхэд бусадтай бодол саналаа хуваалцах эсвэл цэцэг, амьтанд дуртай байна уу? Тийм/Үгүй
- Та хүүхдээ цагаар хооллодог уу? (Шүд цоорохоос сэргийлэх, хоол идэх дур хүслийг нь хэвийн байлгахын тулд хүүхэддээ тогтмол хоол өгөх хэрэгтэй) Тийм/Үгүй

Миний хүүхдийн хийх дуртай зүйлс? (Жишээ нь:)

Хүүхдийн өсөлт бойжилт хэвийн биш санагдаж байгаа болон өвчлөлийн талаарх санал бодлоо бичиж тэмдэглээд эмнэлгийн ажилтнаас зохих зөвлөгөө, тусламжийг авна уу.

_____

_____

_____

Нялхас, бага насны хүүхдийг хооллох, асрах зөвлөмж

Хэрэв хүүхэд өвчтэй байгаа бол энэ хэсэгт бичигдсэн зөвлөгөөний дагуу түүний насны бүлэгт тохируулан хооллоно. Мөн шингэнийг ахиу (эхийн сүүгээр хоолодог хүүхдийг илүү олон удаа хөхүүлэх) өгөхийн зэрэгцээ түүний дуртай, хооллох дуршлыг нэмэгдүүлэхүйц, олон нэр төрлийн, зөөлөн хоолыг өгөөрэй. Өвдсөн хүүхдийг ердийнхөөс илүүтэй хооллож, хооллох хүслийг дэмжээрэй.

5 настай хүүхдийн хооллолтын зөвлөмж

- Гэрийн хоолноос өдөрт 3 удаа өгөх. Хоолны завсраар өдөрт 2 удаа тэжээллэг зууш өгөх
- _____ дүгээр хуудсанд бичигдсэн олон төрөл хоолноос өгөх. Хэрэв хүүхэд шинэ хоолноос татгалзвал түүнд хоолыг амтлан өгөх. Мөн түүнд та хоолонд дуртай байгаагаа мэдрүүлэх.
- Хүүхдийг илүү идүүлэх гэж бүү хүчил. Хүүхдийн нас, биеийн хэмжээ, хөдөлгөөний идэвхи зэргээс нь хамаарч тааруулж тохируулсан хэмжээгээр хоолыг өг. Хүүхдийг өсч томрох тусам хооллох тоог ихэсгэх

6-59 сартай хүүхдүүдэд жил бүрийн 5 дугаар болон 11 дүгээр сард А аминдэмийг сэргийлэх тунгаар уулгадаг.

5 настай хүүхдийн эрүүл мэндийн үзлэг

(Эрүүл мэндийн үзлэгийг 20__ оны _____ сарын ____ нд хүүхэд _____ сар, ____ өдөртэй байхад хийв).

Цээжний тойрог _____ см	Толгойн тойрог _____ см	Хооллолт: Сайн / Хооллолтын бэрхшээлтэй Хооллолтын бэрхшээлтэй
Нүд (нүдний байрлал): Хэвийн/Хэвийн бус / Гажигтай		Чих (сонсгол): Хэвийн/ Хэвийн бус/ Гажигтай байж болзошгүй
<table><tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr><tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table>		Шүд: Эрүүл/Эмчилгээ шаардлагатай (шүдний тоо _____) Шүдний ариун цэврийн байдал: Сайн/Дунд/Муу Буйл/завьж: Хэвийн/Хэвийн бус ( )
Шүдний зуулт: Хэвийн/Хэвийн бус ( )		(Үзлэг хийсэн өдөр: 20__ оны _____)
Шүдний цоорлын төлөв: O_1 =Шүд цоороогүй, цэвэр. O_2 =Шүд цоороогүй гэхдээ цэвэр биш. А=Дээд эрүүний урд талын эсвэл арын шүд хорхойтсон. В=Дээд эрүүний урьд талын болон арын шүд цоорсон. С=Доод эрүүний шүд бас цоорсон.		
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал: Эрүүл/ тогтмол хяналт шаардлагатай		
Зөвлөгөө:		
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:		

Хүүхдийн өсөлт ба хоол тэжээлийн хөтөлбөрт хамрагдсан талаарх тэмдэглэл

Одоогийн нас (сараар)	Өсөлтийн үнэлгээнд хамрагдсан хугацаа (өдөр/сар/он)	Хэмжилт (Тоог бичээд дараа нь өсөлтийн хүснэгтүүд дээр цэгээр тэмдэглэнэ)				Аминдэм, бичил бодисын хангалт		Хооллолтын байдал (Д, Т, Х)	Хөгжлийн үнэлгээ (+, -)	Өвчлөл (А, С, А1, С1, Б)	Хүүхэд хамгаалал (+, -)	Үнэлгээнд ямар хэлбэрээр хамрагдсан, ажиглалт
		Жин (кг)	Урт, өндөр (см)	БЖИ (кг/м2)	Хаван (+, -)	А аминдэм (+, -)	Олон найрлагат бичил тэжээл (+, -)					

Хүүхдийн биеийн байдал, өвчлөлийн талаарх тэмдэглэл, гэр бүлд зөвлөсөн зөвлөгөө

_____

_____

_____

_____

ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ТОВЛОЛ

Вакцинуудын нэрс Name of Vaccines	Төрсний дараах 24 цаг дотор	2 сартайд	3 сартайд	4 сартайд	9 сартайд	2 настайд *(24 сартайд)*	7 настайд	15 настайд
Сүрьеэгийн эсрэг сэргийлэх тарилга (БЦЖ) Vaccine for Tuberculosis (BCG)								
Полиомиелитийн (Хүүхдийн тархи нугасны халдварт саа) эсрэг сэргийлэх тарилга Oral Polio vaccine (OPV)								
В гепатитийн эсрэг сэргийлэх тарилга Hepatitis B vaccine (Hep B)								
Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга Measles, Mumps, Rubella vaccine (MMR)								
Таван (сахуу, хөхүүл ханиад, татран, В гепатит, хемофилюс инфлюенза В) вакцин Penta vaccine (Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae B)								
Сахуу, татран өвчний эсрэг сэргийлэх тарилга Diphtheria, Tetanus vaccine (DT)								

Товлолын дагуух бүх вакциныг хугацаанд нь хийлгэж, дархлаажуулалтын гэрчилгээнд тэмдэглүүлэх нь таны хүүхдийн эрүүл мэндийг нэн чухал юм.

Таны хүүхэд дараах вакцинуудыг заавал хийлгэсэн байх шаардлагатай.

Товлол	Вакцинууд	Эцэг эхийн зөвшөөрөл	Эмчийн зөвшөөрөл	Хийсэн огноо
Төрсний дараах 24 цаг дотор	Сүрьеэгийн эсрэг сэргийлэх тарилга (БЦЖ)	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
	Полиомиелитийн (Хүүхдийн тархи нугасны	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
	В гепатитийн эсрэг сэргийлэх тарилга	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
2 – 4 сартайд	Полиомиелитийн (халдварт саа) эсрэг	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
	Таван (сахуу, хөхүүл ханиад, татран, В	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
9 сартайд 2 настайд (24 сартайд)	Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга	ТИЙМ/ҮГҮЙ		
7 настайд 15 настайд	Сахуу, татран өвчний эсрэг сэргийлэх тарилга	ТИЙМ/ҮГҮЙ		

Бусад вакцинууд (Гепатит А-ийн эсрэг, томуугийн эсрэг гэх мэт):

1. _____ Огноо	4. _____ Огноо
2. _____ Огноо	5. _____ Огноо
3. _____ Огноо	6. _____ Огноо

ТАВАН НАСТАЙ ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТАЛААРХ ДҮГНЭЛТ

Үзлэг хийсэн 20___оны____сарын___нд

Биеийн байдал өсөлт бойжилт	
Рахитын шинж	
Харшил	
Орчны харьцаа, оюун санааны хөгжил	
Амны хөндий, хэл, шүд	
Арьс салст (цус багадалт)	
Арьсан дорх өөхөн эдийн байдал	
Яс булчингийн тогтолцоо	
Зүрх судасны тогтолцоо	
Амьсгалын эрхтэн тогтолцоо	
Хоол боловсруулах эрхтэний тогтолцоо	
Бөөр шээсний замын эрхтэний тогтолцоо	
Мэдрэлийн тогтолцоо	
Дархлаажуулалт	
Шинжилгээнүүд	
5 хүртэл насанд өвчилсөн өвчнүүдийн талаарх тэмдэглэл[9]:	
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал, зөвлөгөө:	
Эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчийн нэр:	

[9]Дэлгэрэнгүй бичнэ

2 САР ХҮРТЭЛХ НЯРАЙ ХҮҮХДИЙГ ГЭРЭЭР АСРАХ ЗАРЧИМ

~ НЯРАЙГ ЗӨВХӨН ЭХИЙН СҮҮГЭЭР ДАГНАН ХООЛЛО.

- Эхийн сүүнээс гадна өөр шингэн уулгаж болохгүй.

~ ЯМАР Ч ҮЕД НЯРАЙГ ДУЛААН БАЙЛГА.

- Хүйтний улиралд хүүхдийн толгой, хөлийг боох ба дулаан хувцас өмсгө

~ ХЭЗЭЭ ЯАРАЛТАЙ ЭРГЭЖ ҮЗҮҮЛЭХ ВЭ?

Хэрэв хүүхдэд тань дараах шинжүүдээс аль нэг нь илэрвэл эмнэлэгт яаралтай хандаарай.

- Хөхөхдөө идэвх муудах
- Өвчин хүндрэх (бие нь муудах)
- Хөдөлгөөн муудах
- Халуурах
- Бие нь хөрөх
- Амьсгал олшрох
- Амьсгал саадтай болох
- Баас цустай болох
- Гарын алга ба хөлийн ул шарлах

2 САРААС 5 НАС ХҮРТЭЛХ ХҮҮХДИЙГ ГЭРЭЭР АСРАХ ЗАРЧИМ

~ САЙН ХООЛЛО.

- Хүүхдэд доор бичсэн зааврын дагуу тусгайлан бэлтгэсэн хоолыг хийж өгөөрэй. Хэрэв хүүхэд өвчтэй үедээ хоолонд дургүй байвал ойр ойрхон, бага хэмжээтэй хооллож, өдөрт идэх ёстой хоолыг нь өгөхийг хичээгээрэй. Энэ нь тураалаас сэргийлнэ.

~ ШИНГЭН ИЛҮҮ УУЛГАНА.

- Ямар ч үед хүүхдэд хангалттай хэмжээний шингэн уулгаарай.

~ ХЭЗЭЭ ЯАРАЛТАЙ ЭРГЭЖ ҮЗҮҮЛЭХ ВЭ?

Хэрэв хүүхдэд тань дараах шинжүүдээс аль нэг нь илэрвэл эмнэлэгт яаралтай хандаарай.

• Ямар нэг өвчтэй хүүхэд:	- Уух буюу хөхөхдөө муудах - Өвчин хүндрэх (бие нь муудах) - Халуурах
• Уушгины хатгалгаагүй, ханиад шуухинаатай хүүхэд:	- Амьсгал олшрох - Амьсгал саадтай болох
• Суулгалттай хүүхэд:	- Баас цустай болох - Уухдаа муу болох

Амьсгалын замын Өвчнийг гэртээ хэрхэн эмЧлэх вэ?

1. Дээр дурдсан гэрээр асрах зарчмыг баримтална
   Халуун бүлээн шингэн сайн уулгана.

2. Ханиалга дарах, хоолойн өвдөлт намдаах хоргүй, зөөлөн эмийг эмчийн зааврааар өгнө. Зөвхөн хөхөөрөө бойжиж байгаа хүүхдэд хөхийг ойр ойрхон сайн хөхүүлнэ.
Үүнд: аньсны ханд, аньсны шүүс, читамон, чигатуссин зэрэг
эрин антигрип, уротропин, амидопирин, демидрол зэрэг эмийг өгч **болохгүй**.

3. ЭРГЭЖ ЯАРАЛТАЙ ҮЗҮҮЛЭХ ДЭЭР БИЧСЭН ШИНЖҮҮДИЙГ АЖИГЛАХ
Хэрэв хүүхдэд тань дээрх шинжүүдээс аль нэг нь илэрвэл эмнэлэгт яаралтай хандаарай.

ДАВТАН ҮЗҮҮЛ
Хэрэв эмч хүүхдийг уушгины хатгалгаатай гэсэн бол 2 хоноод **заавал** эмчдээ эргэж давтан үзүүлээрэй.
Харин хүүхдийг тань уушгины хатгалгаагүй, ханиад шуухинаатай гэсэн ба биеийн байдал сайжрахгүй байвал 5 хоноод эмчдээ эргэж давтан үзүүлээрэй.

Жич: *Та гэртээ халууны шил байнга байлгаарай. Хэрвээ хүүхэд тань халуурвал халууныг хэрэглэнэ. заавал хэмжиж үзээрэй. 38,5^0 С хэмээс дээш халуурвал халуун буулгах эмийг зөвхөн эмчийн зааврааp 6 цагийн зайтай*

СУУЛГАЛТ ӨВЧНИЙГ ГЭРТЭЭ ХЭРХЭН ЭМЧЛЭХ ВЭ?

Гэрийн эмчилгээний 4 зарчмыг мөрдөнө.

1. ШИНГЭН ИЛҮҮ УУЛГАНА (Хүүхэд уухын хэрээр)
- Хөхийг ойр ойрхон, удаан хөхүүл.
- Хүүхэд зөвхөн хөхөөр хооллодог бол ШСД-ны уусмал буюу цэвэр усыг нэмж өг.
- Хүүхэд нэмэгдэл хоолонд орсон буюу тэжээвэр бол дараахийн нэгийг буюу заримыг өг.
  Үүнд: ШСД - ны уусмал, хоолонд тулгуурласан шингэн (шингэлсэн шөл, будааны шүүс, тараг, хярам зэрэг шингэнүүд) буюу буцалсан ус.

ЕРДИЙН УУДАГ ШИНГЭН ДЭЭР НЬ НЭМЖ ДАРААХ ХЭМЖЭЭНИЙ ШИНГЭН ӨГ. ҮҮНД:
2 нас хүртэл: суулгалт бүрийн дараа буюу хооронд нь 50-100 мл
2 буюу түүнээс дээш настай: суулгалт бүрийн дараа буюу хооронд нь 100-200 мл

ШИНГЭНИЙГ УУЛГАХДАА:
- Шингэнийг аяганаас бага, багаар ойр, ойрхон шимүүлж өг.
- Хэрэв хүүхэд бөөлжвөл 10 минут хүлээ. Тэгээд илүү аажим үргэлжлүүлэн өг.
- Суулгалт зогсох хүртэл шингэнийг үргэлжлүүлэн өг.

2. ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛ ӨГ (2 сараас 5 нас хүртэл)

3. ҮРГЭЛЖЛҮҮЛЭН ХООЛЛО

4. ЭРГЭЖ ЯАРАЛТАЙ ҮЗҮҮЛЭХ ДЭЭР БИЧСЭН ШИНЖҮҮДИЙГ АЖИГЛАХ

ЯМАР Ч ҮЕД ХЭРЭГТЭЙ БАЙЖ БОЛОХ ЗӨВЛӨГӨӨНҮҮД:

Эцэг эх, асран хамгаалагч та хүүхдийнхээ өсөлт хөгжилд байнга анхаарч эрүүл мэндийн ажилтанаас зөвлөгөө дэмжлэгийг байнга хүсэж, шаардаж байгаарай.

Эрүүл мэндийн ажилтан хүүхдийг тань үзэж, өсөлт хөгжлийн байдлыг нь үнэлж танд зөвлөгөөг өгнө. Хүүхдийн өсөлтийн муруй 0 гэж тэмдэглэсэн төв шугамнаас хэтэрхий зайтай бол хүүхэд тань хоол тэжээлийн дутал эсвэл илүүдэлд өртсөнийг илтгэнэ. Хэрэв хүүхдийн байдал хэвийн биш бол эрүүл мэндийн ажилтан танд хүүхдээ хэвийн өсгөхөд туслах арга замыг зааж чадна. Жишээ нь: хүүхдэд өгч байгаа хоолыг өөрчилж болно, эсвэл хүүхдийн идэж буй хоолны хэмжээ, давтамжийг өөрчилж болно. Магадгүй хүүхдэд сэтгэл санааны дэмжлэг, урамшуулал илүү хэрэгтэй байж болно, эсвэл хөдөлгөөнтэй байлгах нь хүүхдийг эрүүл болоход нь тусалж болох юм. Хэрэв хүүхэд хоол тэжээлийн хүнд хэлбэрийн дуталд өртсөн бол түүнд тусгай эмчилгээ хэрэгтэй болно. Хэрэв хүүхэд тарган бол түүнд тусгай арга хэмжээ шаардлагатай болно. Энэ асуудлаар эрүүл мэндийн ажилтантай ярилцаарай.

Хэрэв хүүхдийн ээжид ХДХВ-ийн шинжилгээнд эерэг байж болох шинж илэрсэн бол түүнийг зөвлөгөө авах, шинжилгээ хийлгэхэд нь дэмжлэг үзүүлж ятгаарай.

Хэрэв жирэмсэн эмэгтэй болон нярайн ээж ХДХВ-ийн шинжилгээнд эерэг болох нь мэдэгдсэн бол түүнд хүүхдээ хэрхэн хооллох тал дээр сонголтыг хийхэд эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөгөө шаардлагатай болно. Хүний дархлал хомсдлын вирус/Дархлалын олдмол хомсдол болон зарим Бэлгийн замаар дамжих халдвар нь 1. Хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох, 2. Халдвартай эхээс хүүхдэд, 3. Шинжлэгдээгүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэх, 4. Халдвартай зүү, тариур дамжуулан хэрэглэхэд халдварладаг. Иймд ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэхийн тулд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохгүй байх, бэлгэвч тогтмол хэрэглэж занших, шинжлэгдсэн цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэх, чэг удаагийн зүү, тариур хэрэглэж байх шаардлагатай. Эхчүүд жирэмсэн үедээ ХДХВ/БЗДХ-ын шинжилгээнд эрт хамрагдаж, хэрэв халдвар илэрсэн тохиолдолд эмчилгээ хийлгэснээр хүүхэддээ халдвар дамжуулахгүй байх боломжтой.

Таны хүүхэд хоёр настай болоход сүрьеэгийн эсрэг вакцины 1 тун, халдварт саагийн эсрэг вакцины 4 тун, гепатит В –ийн эсрэг вакцины 3 тун, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, хемүфилюс инфлюензийн эсрэг вакцины 3 тун (таван вакцины 3 тун), улаан бурхан, гахайн хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 2 тунг дээрх товлолын дагуу хийлгэж "Бүрэн дархлаажуулагдсан хүүхэд болох ёстой.

ЭРҮҮЛ ХҮНС БЭЛТГЭХ БА ЭРҮҮЛ АХУЙ, АРИУН ЦЭВРИЙН ТАЛААРХ ЗӨВЛӨМЖ

Өвчнөөс сэргийлэхэд шаардлагатай эрүүл ахуйн зөв дадлууд:

- Хоол хүнс бэлтгэх болон хүүхдээ хооллохын өмнө, мөн жорлонд бие зассаны дараа өөрийнхөө гарыг савандаж угаа.
- Ундны зорилгоор зөвхөн цэвэр ус хэрэглэх ба түүнийг зөв бэлтгэ[1]. Ундны усыг тагтай цэвэрхэн саванд хадгалах ба цэвэрхэн шанага ашиглан юул.
- Хүүхдийнхээ аягыг савандаж цэвэр усаар булхан угаах ба буцалгаж ариутга.
- Цэвэрлэхэд хүндрэлтэй тул угж ашиглан хооллохоос зайлсхий.
- Хоол хүнсэндээ иоджуулсан давсыг тогтмол хэрэглэж хэвшээрэй.
- Хоол хүнсийг цэвэрхэн хэрэгсэл ашиглан бэлтгэ. Хүүхдээ цэвэрхэн халбагаар хоолло.

[1]Усыг нилээд секундын хугацаанд идэвхтэй буцалгаад ердийн нөхцөлд тавьж хөргө (мөс хийлгүй өөрөөр нь хөргө). Ийм ус нь хүүхэд уухад тохиромжтой юм.

• Хүнс бэлтгэдэг тавцанг (гампанз) цэвэрхэн хадгалах, хэрэглэсний дараа савантай болон ариутгагч бодистой усаар угаа.

Хоол хүнсийг ялангуяа мах, шувууны мах, өндөг болон далайн гаралтай бүтээгдэхүүнийг бүрэн боолгож хэрэглээрэй. Болгосон хоолыг дахиж халаагаад шууд хэрэглээрэй. Жиш: шөлтэй хоолыг буцалгаж хэрэглээрэй.

• Хоол хүнсийг тагтай саванд хадгал. Хөргөгчинд хадгалах нь илүү сайн. Бэлтгэж болгосон хоолыг тасалгааны хэмд 2 цагаас илүү хадгалж болохгүй.

• Болсон болон түүхий хүнсийг нийлж холилдохоос сэргийлж тус тусад нь хадгал.

• Эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн, цэвэрхэн, өрхийн бүх гишүүд ашиглаж болох жорлонтой байх хэрэгтэй.

• Бага насны болон нярай хүүхдийг өтгөнөөр бие зассаны дараа баасыг цэвэрлэж шууд жорлонд хийх. Дараа нь өөрийнхөө болон хүүхдийнхээ гарыг угаа.

ХҮҮХДИЙГ АСРАН ХАМГААЛАХ БА ХӨГЖЛИЙГ НЬ ДЭМЖИХ ТУХАЙ

Хүүхдийн оюуны хөгжил нь 2 хүртэл насанд хамгийн эрчимтэй байдаг. Иймээс бага насны хүүхдэд танин мэдэх, бусадтай тоглох, хөдөлгөөнтэй байх, дуу сонсох, юм үзэж харах, хүрэх, шинжих зэрэгт нь дэмжлэг хамгаас чухал байдаг.

Хүүхдэд өдөр тутам хооллох, унтах, эрүүл ахуйн дэглэм сахих зэрэгт дэмжлэг үзүүлж, тогтмол зааж сургаж байх нь хүүхдэд аюулгүй байх мэдрэмжийг бий болгох ба өөрт нь тогтсон хэв маягтай болгоно. Хүүхэдтэйгээ ярилцах, тоглох болон түүний яриайг сонсох замаар харилцааны арга барилд сурга.

Тоглох бол хүүхдийн үндсэн ажил юм. Тоглоомоор дамжуулан хүүхдийн оюун ухаан хөгжих ба асуудлыг шийдвэрлэх чадвар бий болдог. Хүүхэд заавал чамин гоёмсог тоглоомтой байх шаардлагагүй, харин гэрт хийсэн энгийн байж болох ч хүүхдийн хөгжлийг дэмждэг тоглоомууд байдаг. Хүүхдүүд юмыг хийх гэж оролдох, ажиглах, бусдаас хуулбарлах замаар сурал цдаг.

Хүүхдийн өвчлөл нь тэдний өсөлт, хөгжилд саад болдог.
Хүүхдийг өвчлөхөөс сэргийлэхийн тулд дархлаажуулалтанд хамруулж, өвдсөн үед нь өрх сум багийн эмчид заавал үзүүлээрэй. Эх, эцэг, ах эгч, өвөө эмээ нар нь хүүхдийг асран халамжлах, хүүхэдтэй тоглож байхдаа хүүхдийг хөгжүүлэх боломжийг хангаж байдаг. Хүүхдийг бие махбодийг осол гэмтлээс хамгаалж, сэтгэл санааг элдэв төрлийн хүчирхийлэл буюу загнах, зодох, доромжлох зэргээс хол байлгаж аюулгүй орчинд байлгах нь хүүхдэд суралцах, шинэ юмыг эрэлхийлэхэд нь дэмжлэг, урам зоригийг өгдөг.

НЯЛХАС, БАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙГ ХООЛЛОХ, АСРАХ ЗӨВЛӨМЖ

6 сараас 5 хүртэлх насны нялхас болон хүүхдэд зөвлөж буй хоол
Эхийн сүү 2 хүртэлх ба түүнээс дээш настай хүүхдэд ч шимт бодисын чухал эх үүсвэр нь байдаг. Хүүхэд 6 сартай (180 хоног) болоход хөхөө хөхүүлэхийн зэрэгцээ нэмэгдэл хоол болон шингэнийг өгч эхэлнэ. Энэ хуудсанд хүүхдэд зөвлөж буй хоолыг жагсаасан бол дараагийн хуудсанд хүүхдийн насны бүлэгт тохируулан, ямар хэмжээгээр, хэдий хугацаатай, хэрхэн хооллох талаар зөвлөгөөг тусгасан.

Гол нэрийн хүнсний бүтээгдэхүүн нь хүүхдэд илчлэг өгдөг. Гол нэрийн хүнсэнд амуу будааны төрлүүд (цагаан будаа, улаан буудай, эрдэнэ шиш, хар будаа), үндэс (амтат төмс, төмс) болон жимс, жимсгэнэ орно.

Гол нэрийн хүнс нь дангаараа хангалттай шимт бодисыг агуулж чадахгүй учраас амьтны гаралтай болон бусад тэжээлээр баялаг хоол хүнсийг хүүхдэд өгөх хэрэгтэй. Таны хүүхдийн идэх шаардлагатай хоол хүнсний нэр төрөлд:

- Амьтны гаралтай хоол хүнс: Мах, элэг, тахиа, загас, өндөг
- Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн: Бяслаг, тараг, ээдэм, сүү
- Ногоон навчит болон шар өнгийн ногоонууд: Буурцай, цэцэгт байцаа, амтат төмс, лууван, хулуу,
- Жимснүүд: Банан, жүрж, манго,тоор, папая, киви
- Шош: Бүх төрлийн вандуй, шошнууд
- Өөх тос: ургамлын тос, цөцгийн тос
- Газрын самар: төрөл бүрийн самар, соёолуулсан болон дэвтээсэн самар, хулуу, наранцэцэг, тарвас, эрдэнэшишийн үрнүүд
- Хүүхдэд дээрх хоол хүнсийг гол нэрийн хүнстэй нь хослуулж өг.

ХҮҮХДИЙН НЭМЭГДЭЛ ХООЛ БЭЛТГЭХ АРГА, ЖОРУУД

Баяжуулсан бантан
Орц: Мах-30грамм, Гурил-1 хоолны халбага
Шөл эсвэл ус-шаазан аяганы талаас дээгүүр
Сонгино-бага зэрэг, Давс-амтлах төдий
Ургамлын тос -1 хоолны халбага
Өндөг-1/2, Шар лууван-5 хуваасны нэг
Бэлтгэх арга: Өөхгүй зөөлөн ширхэгтэй мах сонгон авч, 2-3 дахин машиндана. Лууванг арилгаж угаагаад үрж жижиглэнэ. Мах луувангаа 3-4 минут буцалгана. Шөлний нитгэлийг хамж авна. Буцалж буй шөлөндөө бантагнасан гурилаа хийж, хутган буцалгана. Өндгөө хутган нэмнэ. Гаргахдаа давс, сонгиноор амтална. Хүүхдэд 6 сартайгаас эхлэн өгнө.

Тэжээллэг зутан
Орц: Шар сүү-шаазан аяганы 2/3
Ээдэм-1 хоолны халбага
Хүүхдийн будаа-1хоолны халбага
Төмсний гурил-2 чимх
Элсэн чихэр -1 цайны халбага
Цөцгийн тос буюу ургамлын тос-1 цайны халбага
Бэлтгэх арга: Сүүгээ ээдүүлж ээдмийг аваад гарсан шар сүүг буцалтал нь халааж, дээр нь хүүхдийн будааг цацаж, зөөлөн гал дээр 15 минут хутгаж буцалгана. Дараа нь сайтар нухсан ээдэм, цөцгийн тос, элсэн чихрээ хийж, хутгана. Хүүхдэд 6 сартайгаас нь эхлэн өгнө.

Ногооны зутан
Орц: Лууван, манжин тус бүр-дунд зэргийн 1/8
Төмс-дунд зэргийн тал төмс
Улаан лооль-дунд зэргийн тал
Яс буюу махны шөл-1шаазан аяга
Цөцгийн тос -2 хоолны халбага
Гурил-тал цайны халбага
Бэлтгэх арга: Манжин, лууван, төмсөө цэвэрлээд давстай усанд чанана. Дараа нь машиндах буюу нухна. Нухсан ногоог шөлөнд хийж хутган буцалгана. Гурилаа хайруулын тавганд хуурч шөлөндөө цацаж буцалгана. Гаргахдаа улаан лооль, цөцгий нэмж өгнө. Хүүхдэд 6 сартайгаас эхлэн өгнө.

Цагаан будааны зутан
Орц: Цагаан будаа-2 хоолны халбага
Цөцгийн тос эсвэл ургамлын тос- 4 цайны халбага,
Гурил-1 цайны халбага
Сүү-1шаазан аяга, Ус-тал аяга
Элсэн чихэр-1цайны халбага, Давс бага зэрэг

Бэлтгэх арга: Цэвэрлэсэн цагаан будаагаа сайтар угааж болтол нь чанана. Дараа нь жигдэртэл нь нухаж, давс элсэн чихэр цөцгийн тосоор амталж, сүүгээр шингэлэн буцалгана. Буцалгах явцад гурилаа цацаж хийнэ. Хүүхдэд 6 сартайгаас нь эхлэн өгнө.

Алимны нухаш
Орц: Шинэ алим -дунд зэргийн 2 ширхэг
Элсэн чихэр-1 цайны халбага
Бэлтгэх арга: Алимыг сайтар угааж, үрийг нь аваад, 10-15 минут жигнэнэ. Жигнэсэн алимаа тагтай нь хөргөж, хальсыг нь цэвэрлэн сайтар нухаж, элсэн чихрээр амталж, бэлэн болгоно. 6 сартайгаас нэмэгдэл хоолны дараа 20-30 граммаар өгнө.

Махны шөлөнд хийсэн төмсний зутан
Орц: Төмс-дунд зэргийн 1бүтэн,1тал
Цөцгийн тос-амны халбагаар 2
Яс эсвэл махны шөл-1шаазан аяга
Бэлтгэх арга: Төмсөө угааж цэвэрлээд, шөлөнд чанана. Дараа нь төмсөө сайтар нухаж, шөлөндөө бага багаар хийж, хутгана. Халуун сүүнд найруулсан өндөгний шарыг, цөцгийн тостой нэмж бэлэн болгоно. Хүүхдэд 6-7 сартайгаас эхлэн өгнө.

Төмсний нухаш
Орц: Төмс-дунд зэргийн 1 бүтэн 1тал
Сүү-Хоолны халбагаар 2, цайны халбагаар 2 ширхэг
Давс- амтлах төдий
Цөцгийн тос-1 цайны халбага
Бэлтгэх арга: Төмсийг угааж цэвэрлээд, усанд 20-25 минутын турш болтол нь чанана. Төмсөө халуунаар нь машиндах буюу нухаж, нэгэн жигд болгоно. Нухсан төмсөн дээрээ сүү, цөцгийн тос, давсны уусмал хийж нухаж холино. Хүүхдэд 7 сартайгаас нь эхэлж өгнө.

Луувантай ээдэм
Орц: Дунд зэргийн лууван-1 бүтэн нэг тал
Ээдэм-3 аяга сүүг ээдүүлж ээдмийг нь авна.
Элсэн чихэр -1 цайны халбага
Бэлтгэх арга: Лууванг угааж, цэвэрлээд 25-30 минутын турш тагтай саванд болтол нь чанана. Болсон лууванг машиндах буюу нухна. Нухсан ээдмээ луувантай хольж, элсэн чихрээр амталж хэлбэрт оруулан таваглана. Хүүхдэд 7-8 сартайгаас эхлэн 7 хоногт 2-3 удаа өгнө. Тураал, сульдаа, суулгалтаар өвдсөн хүүхдэд тохиромжтой.

Махны нухаш
Орц: Өөхгүй мах-160грамм
Дээд гурил-тал цайны халбага
Сүү-1 хоолны халбага
Цөцгийн тос-1цайны халбага, Давс-амтлах төдий
Бэлтгэх арга: Махыг бага усанд болтол нь чанана. Махаа 3-4 удаа машиндаад, гурилаа сүүгээр зуурч, хутган, шаазан аяганд хийж, аягатай нь 3-5 минут жигнэн бэлэн болгоно. Хүүхдэд 8-9 сартайгаас нэмэгдэл хоолонд төмсний нухаштай хамт өгнө.

Элэгний нухаш
Орц: Элэг-80грамм
Сонгино-дунд зэргийн 1/8
Лууван дунд зэргийн -1/6
Сүү-1 хоолны халбага
Цөцгийн тос -1 цайны халбага

Бэлтгэх арга: Элгийг хавтгай хэрчиж, нимгэн нарийн хэрчсэн сонгино луувангийн хамт цөцгийн тосонд шарна. Дараа нь махны машинаар бүгдийг машиндан давс, сүү,цөцгийн тос нэмж, сайтар нухаж бага зэрэг халаана. Хүүхдэд 8-9 сартайгаас нь 7-14 хоногт 1 удаа ногооны нухаштай өгнө.

ӨСӨЛТИЙН ХҮСНЭГТИЙН ТУХАЙ ОЙЛГОЛТ

Хүүхэд бүрт өсөлтийн хэвийн явц нь өөр өөр байдаг. Хүүхдийн хэмжилтийг тогтмол хийж цаг тухайд нь өсөлтийн хүснэгт дээр тэмдэглэх нь хүүхдийг хэвийн өсч буй эсэхийг харуулдаг.

Эрүүл мэндийн ажилтан таны хүүхдийг жинлэж, хэмжиж эдгээр хэмжилтийг тэмдэглэнэ. Дараа нь өсөлтийн хүснэгт дээр цэгээр дээрх тэмдэглэгээг хийнэ. Дараагийн удаад хийж буй тэмдэглэгээг мөн өсөлтийн хүснэгт дээр тэмдэглэж цэгүүдийг хооронд нь зураасаар холбоно. Энэ шугам нь таны хүүхдийн өсөлтийн муруй буюу өсөлтийн явц юм.

ӨСӨЛТИЙН МУРУЙ:

Өсөлтийн хүснэгт дэх 0 гэж тэмдэглэгдсэн шугам буюу голч шугам нь дунджийг заана. Бусад шугамууд нь Z-онооны шугам гэж нэрлэгдэнэ. Эдгээр нь дунджаас хэр хазайж байгааг заана. Гол шугамнаас алс зайтай -3, 3 гэх мэт шугамаар тэмдэглэгдэх нь өсөлтийн асуудал байгааг илтгэнэ. Хэвийн өсч буй хүүхдийн өсөлтийн муруй нь гол шугамыг дагаж ижил зайнд жигд адилхан өгсөж байдаг.

Хүүхдийн өсөлтийн муруй гол шугамны дээр эсвэл доор байж болно. Хүүхдийн өсөлтийн явцад гарч буй ямар нэг өөрчлөлтийн (хүүхдийн өсөлтийн муруй хэвийн шугамнаас хазайж огцом доошлох эсвэл дээшлэх) шалтгааныг шалган тодруулж, эмчлэх хэрэгтэй Өсөлтийн муруй тэгшрэх нь хүүхэд өсөхгүй байгааг илтгэнэ. Үүнийг өсөлт зогсонгшил гэх ба шалтгааныг нь тодруулах хэрэгтэй. Өсөлтийн муруй Z онооны шугамтай давхцах нь эрсдлийг заана. Эрүүл мэндийн ажилтан эрсдэл хаана юунд байгааг (голч шугамд харьцуулан), яаж эхэлсэн болон өөрчлөлтийн хэмжээг тайлбарлана.

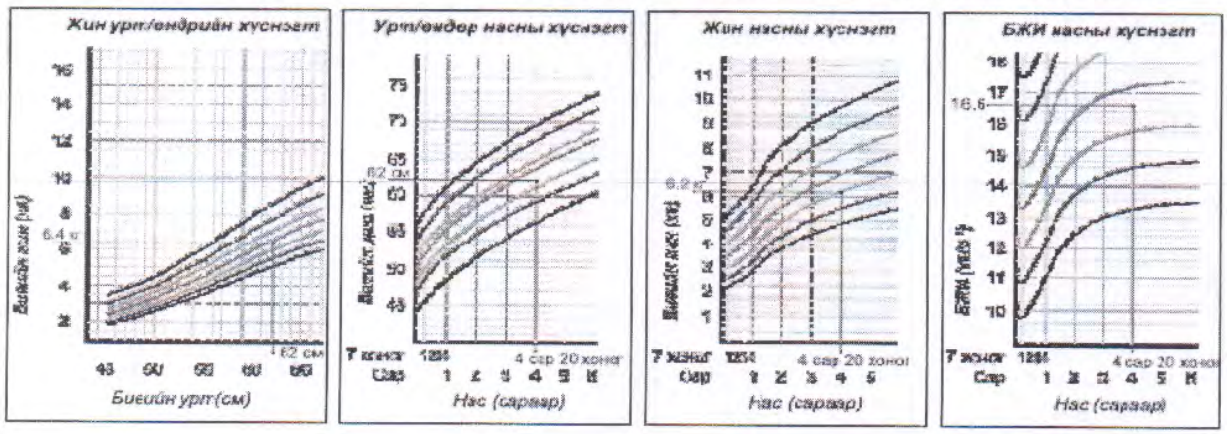
ӨСӨЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТЭМДЭГЛЭГЭЭГ ӨСӨЛТИЙН ХҮСНЭГТҮҮД ДЭЭР ХИЙХ ЗААВАР

БЖИ= [жин кг :(өндөр см х өндөр см)]х10000

Бодох дараалал

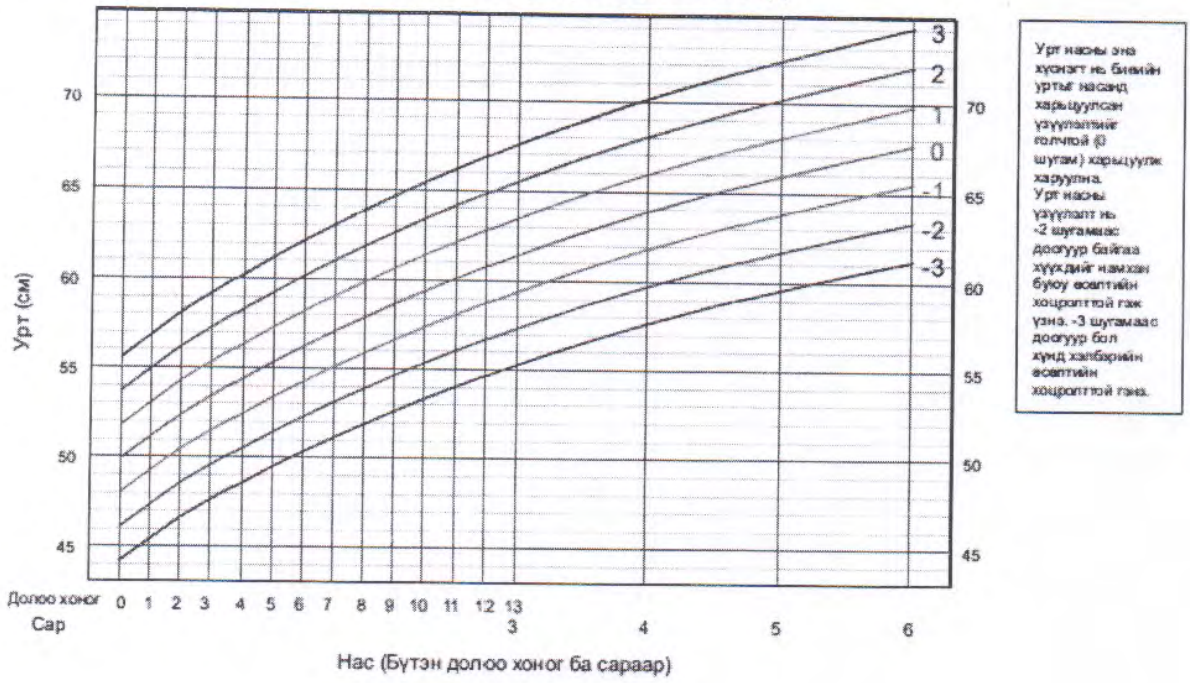
Жишээ:

4 сар 20 хоногтой хүүхэд 6.4кг жинтэй, 62 см урттай байв. Биеийн Жингийн Индексийг тооцоход 16.6 байв. Өсөлтийн хүснэгтүүд дээр тэмдэглэгээг хийж хүүхдийн биеийн өндөр болон жинг хэвийн өсч буй хүүхэдтэй харьцуулахад энэ хүүхэд хоол тэжээлийн хурц болон архаг дутагдалгүй, жингийн илүүдэлгүй хэвийн өсөж байгаа нь



Эрэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт

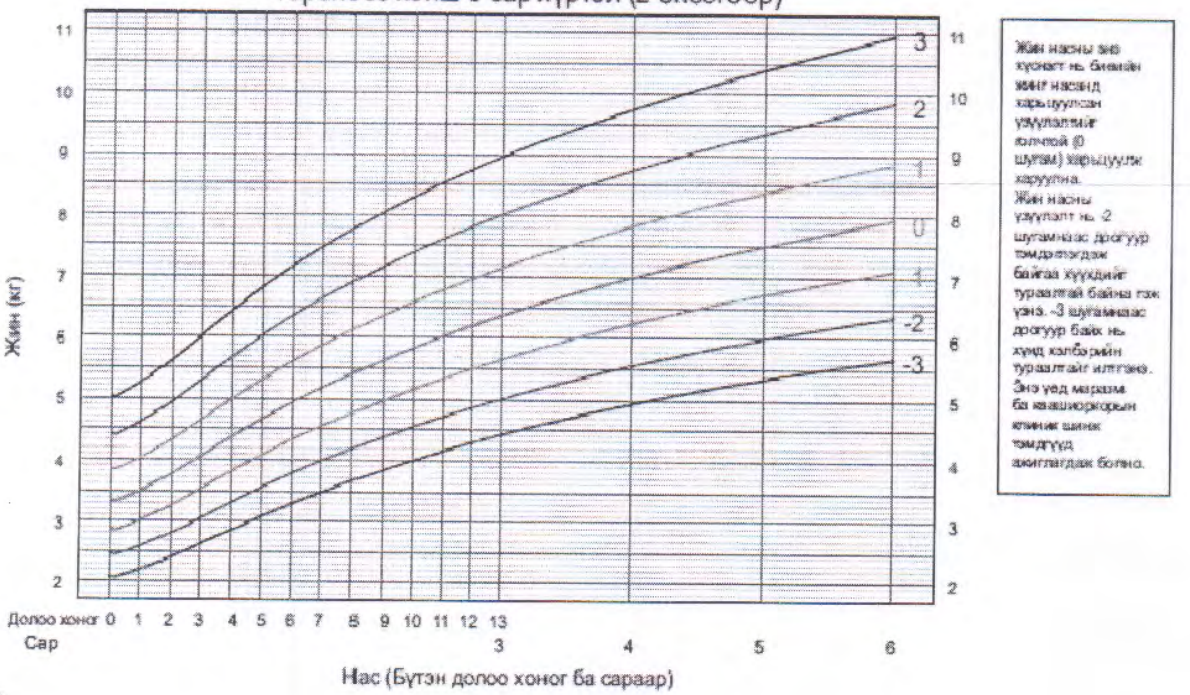
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z-оноогоор)



Урт насны эна хүснэгт нь биеийн урт нь насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан бүүдүү өсөлтийн хоцрогдолтой гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцрогдолтой гэнэ.

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

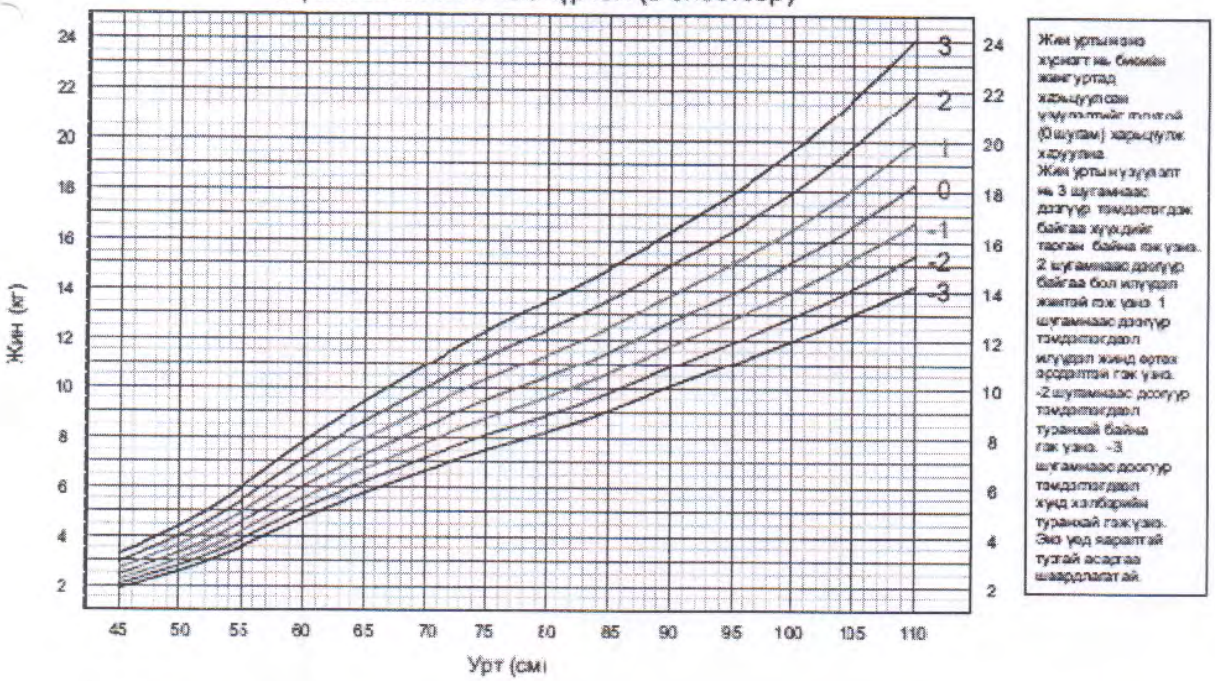
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z-оноогоор)



Жин насны эна хүснэгт нь биеийн жин нь насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн туранхайг илтгэнэ. Энэ үед маразм ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд илэрдэг болно.

Эрэгтэй хүүхдийн Жин уртын хүснэгт

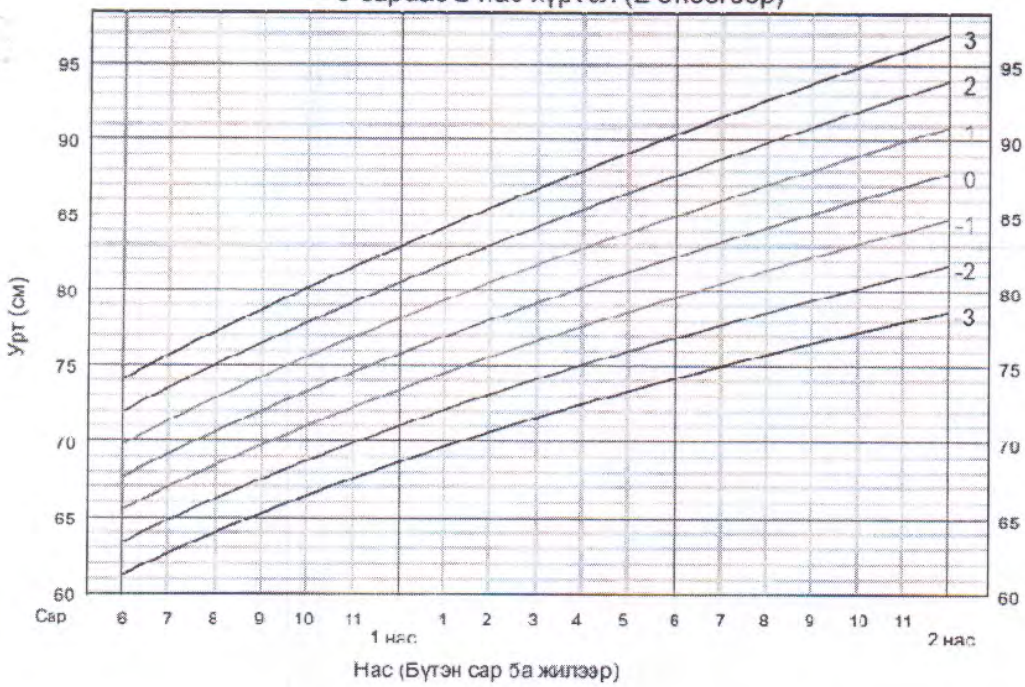
Төрснөөс хойш 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



Жин уртын энэ хүснэгтэнь биеийн жингуртад харьцуулсан үүсэлтийн оноог (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин уртын үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээшүүр тэмдэгтэгдэх байгаа хүүхдийг таогаж байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас доогуур байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээшүүр тэмдэгтэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэгтэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэгтэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед эрүүлэгтэй тустай асарган шаардлагатай.

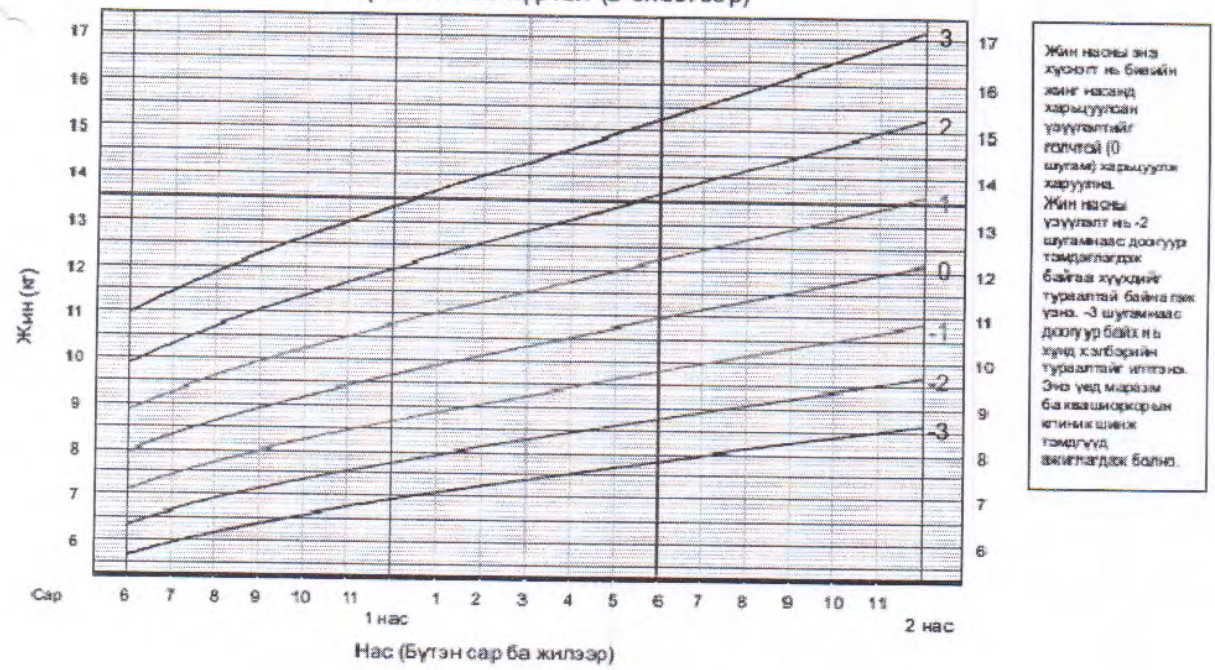
Эрэгттэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт

6 сараас 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



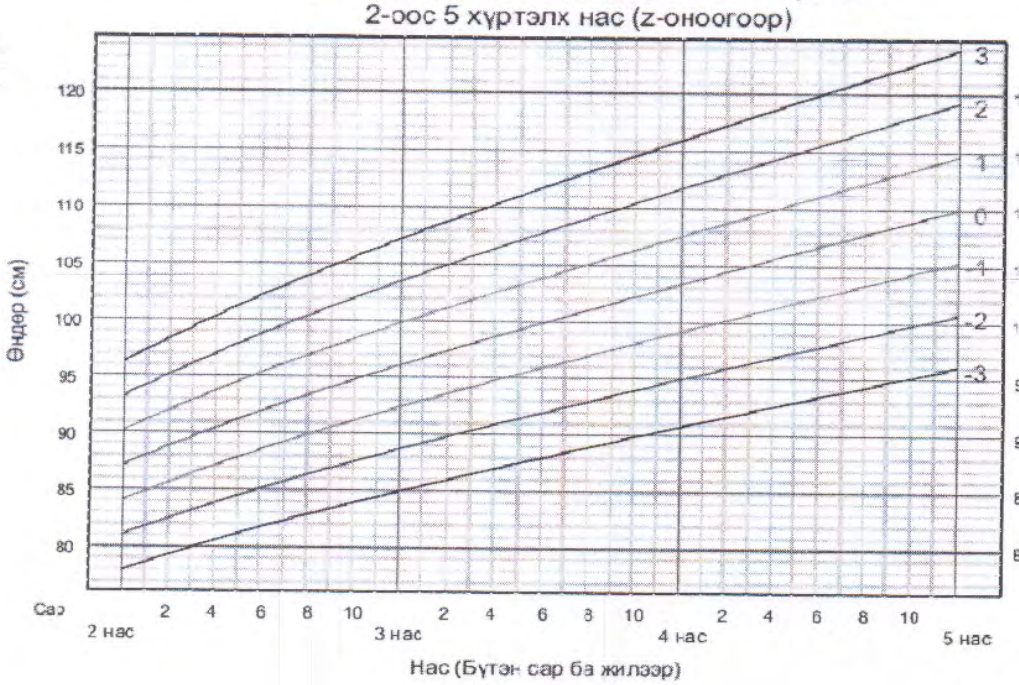
Урт насны энэ хүснэгтнь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлийг тоо-той (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт
6 сараас 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь бяцийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэх байгаа хүүхдийг туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур бойх нь хүнд хэлбэрийн туранхайг илтгэнэ. Энэ үед мараазм ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдах болно.

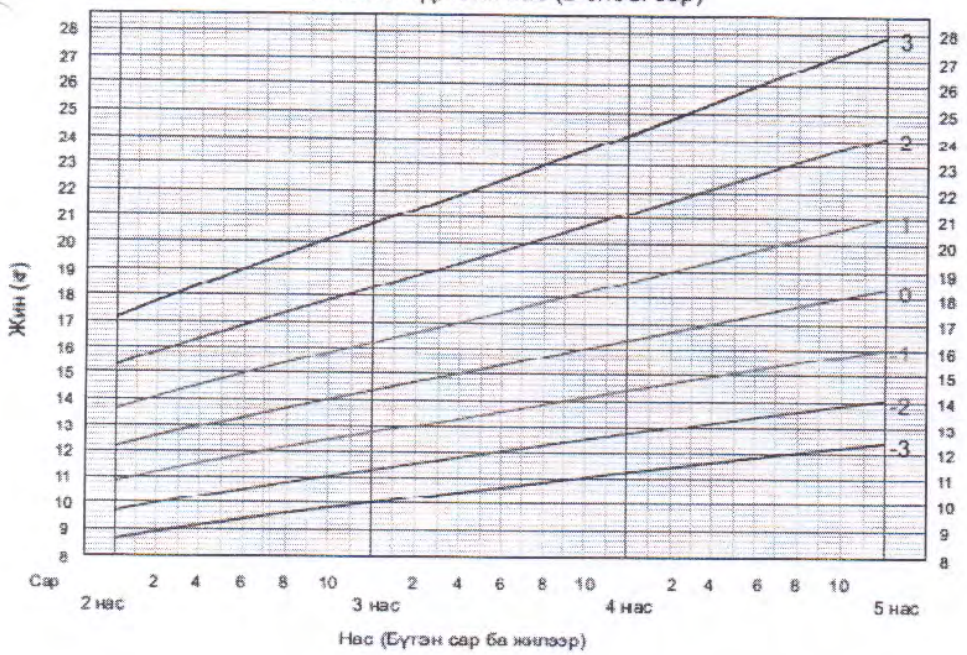
Эрэгтэй хүүхдийн Өндөр насны хүснэгт
2-оос 5 хүртэлх нас (z-оноогоор)



Өндөр насны энэ хүснэгт нь биеийн өндрийг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Өндөр насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг наихан буюу өсөлтийн хоцролттой байна гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

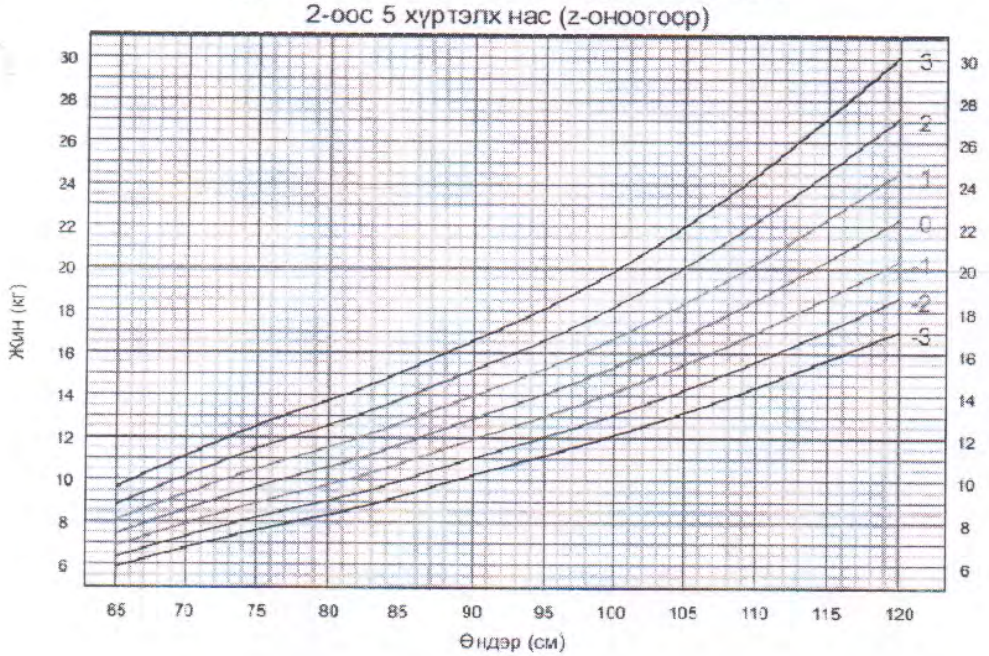
2-оос 5 хүртэлх нас (z-оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь бишийн жин насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед маразм ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

Эрэгтэй хүүхдийн Жин өндрийн хүснэгт

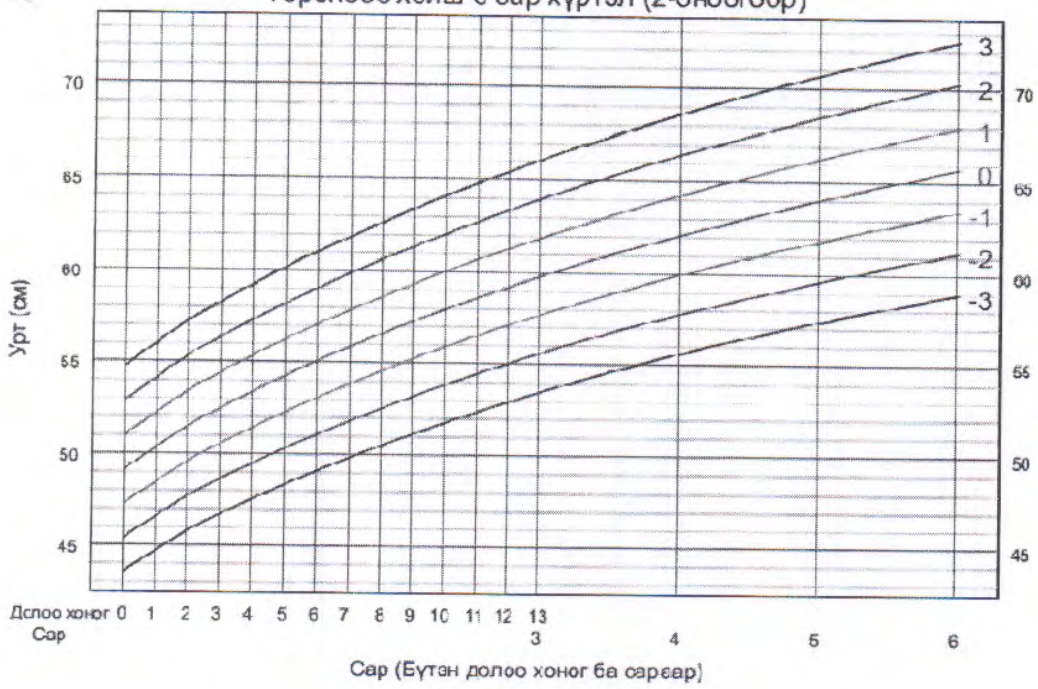
2-оос 5 хүртэлх нас (z-оноогоор)



Жин өндрийн энэ хүснэгт нь бишийн жин өндөрт харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин өндрийн үзүүлэлт нь 3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг таргалан байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас доогуур байгаа бол илүүдэл жингүй гэж үзнэ. 1 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатай.

Эмэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт

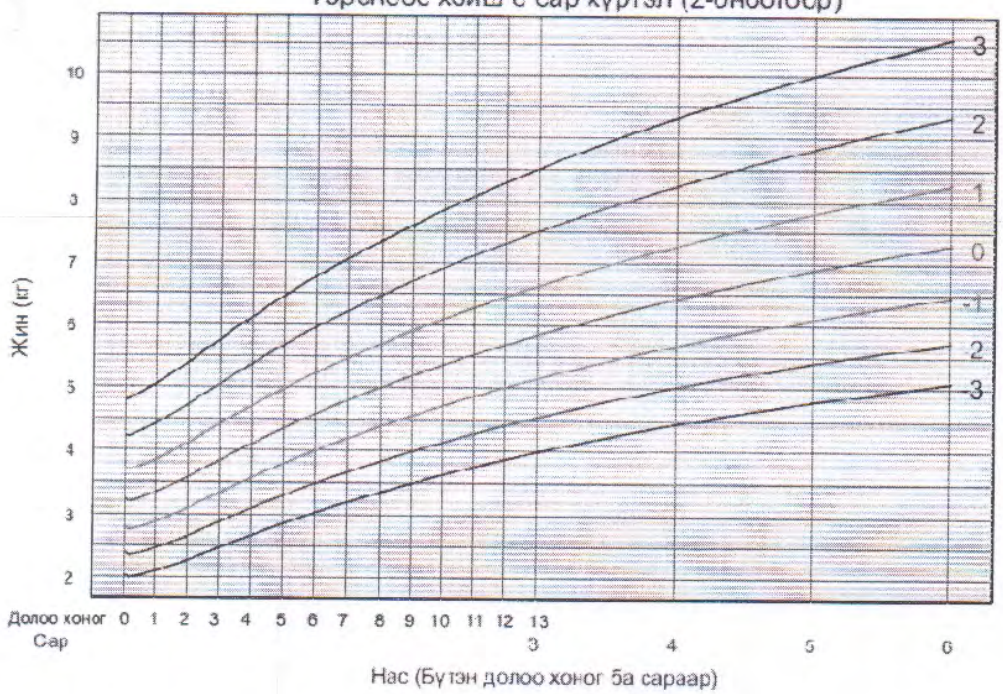
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z-оноогоор)



Урт насны энэ хүснэгт нь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцрогдолтой гэж үзнэ. 3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

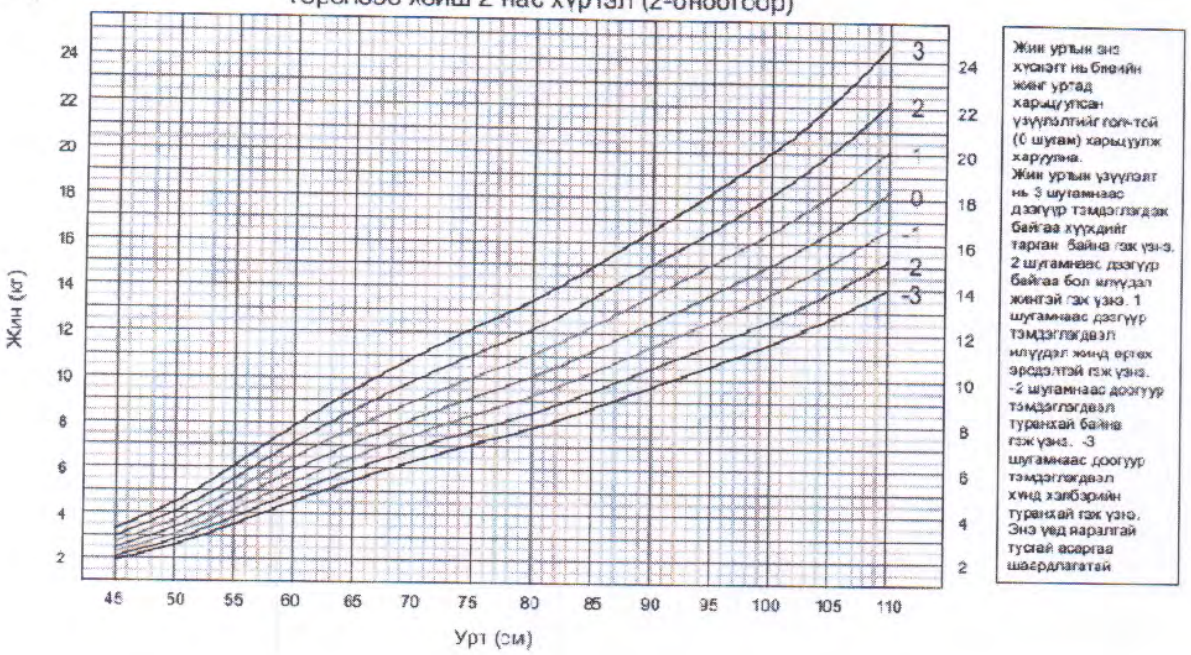
Эмэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z-оноогоор)



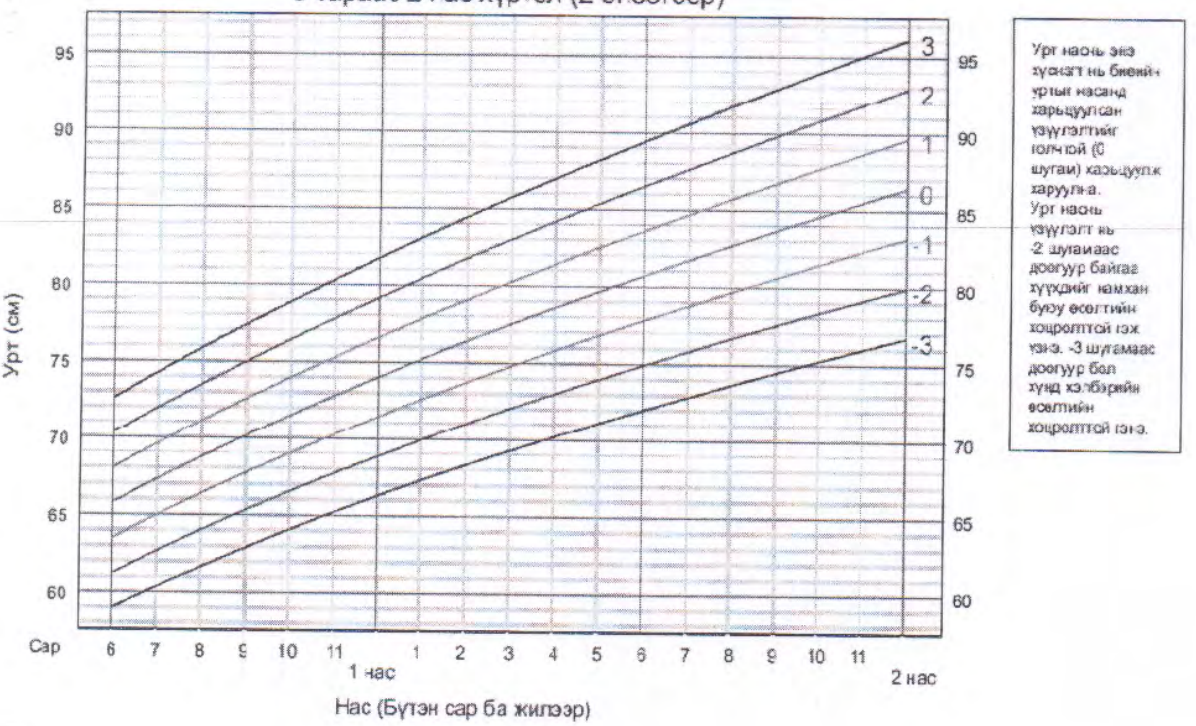
Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур төмөрлөгдөж байгаа хүүхдийг туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн туранхайлт илтэнэ. Энэ үед маразм ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

Эмэгтэй хүүхдийн Жин уртын хүснэгт
Төрснөөс хойш 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



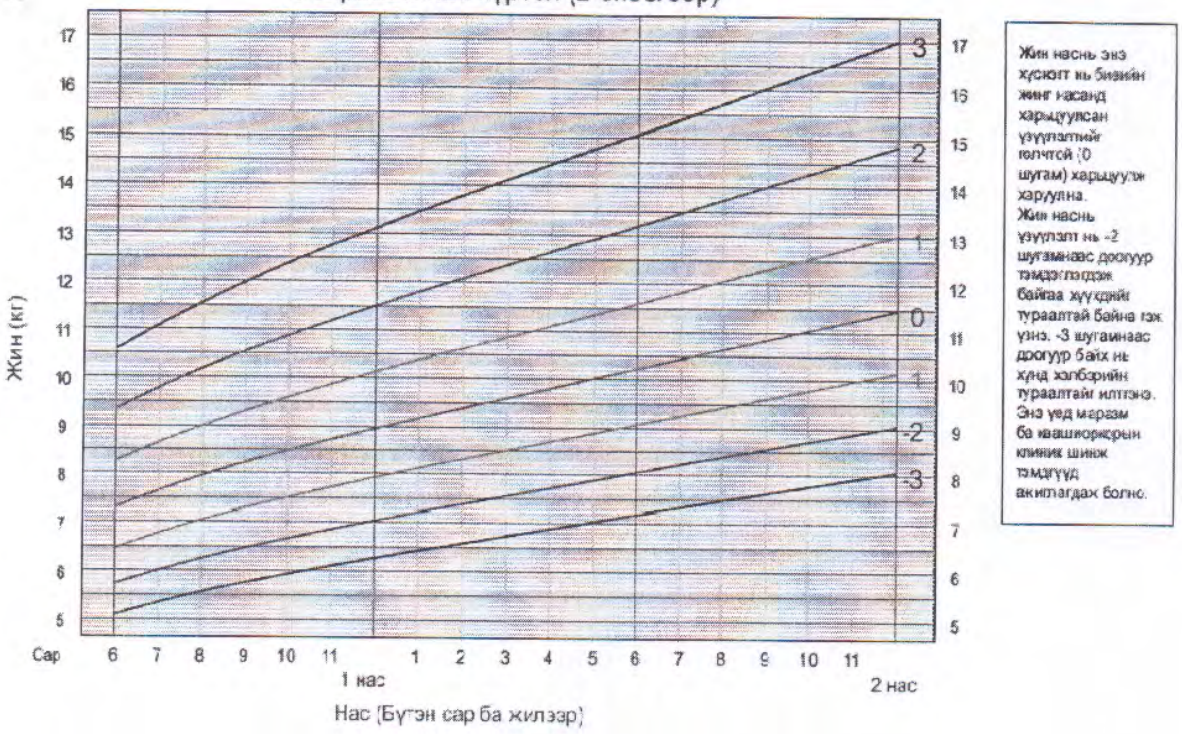
Жин уртын энэ хүснэгт нь бяцхан жижиг уртад харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин уртын үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг таргалсан байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жингэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд ортох эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралгай тусламж үзүүлэх шаардлагатай

Эмэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт
6 сараас 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



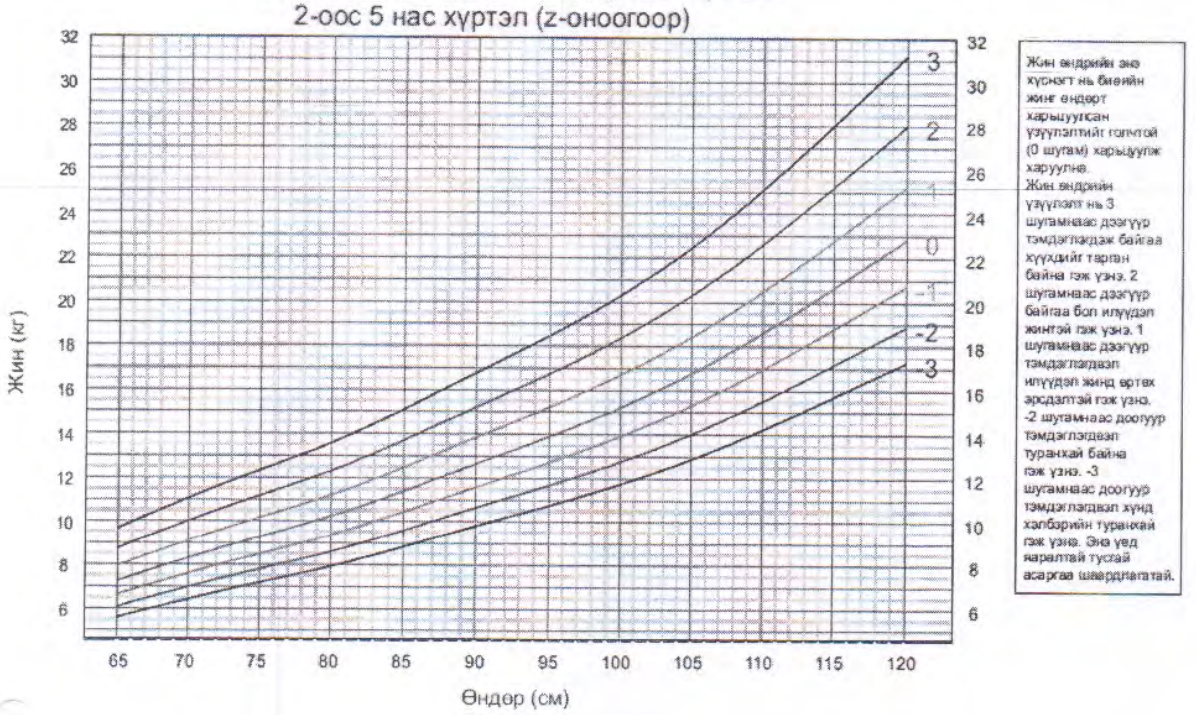
Урт насны энэ хүснэгт нь бяцхан уртын насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

Эмэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт
6 сараас 2 нас хүртэл (z-оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь бизийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн туранхайг илтгэнэ. Энэ үед мэрэгэ ба машиорекрын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдах болно.

Эмэгтэй хүүхдийн Жин өндрийн хүснэгт
2-оос 5 нас хүртэл (z-оноогоор)



Жин өндрийн энэ хүснэгт нь биеийн жинг өндөрт харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин өндрийн үзүүлэлт нь 3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тарган байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас доогуур байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусламж шаардлагатай.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ - 2

ӨРХИЙН ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БҮРТГЭЛ

Өрхийн дугаар: _____

Өрхийн тэргүүлэгч: _____

Гэрийн хаяг, утас:_____

_____

	2014	2015	2016	2017	2018
Усан хангамж					
Халаалт					
Жорлон					

Үүнээс			2014	2015	2016	2017	2018
Өрхийн эрүүл мэндийн бүлэг							
эрүүл өрх							
өвчлөлд бага өртөмхий							
өвчлөлд өртөмхий							
Иоджуулсан давс хэрэглэдэг эсэх							
Эрүүл мэндийн дэмжигч өрх							
Өрхийн нийт орлого							
0-19 Настай хүүхэд	0-1 нас						
	1-4 нас						
	5-9 нас						
	10-19 нас						
Өндөр настай хүн	эр	60-с дээш					
	эм	55-с дээш					
15-49 настай эмэгтэй							

№	Эцэг/эх/-ийн нэр Нэр Регистрийн дугаар	Төрсөн, он, сар, өдөр	Хүйс	ЭМД	ЭМ-ийн бүлэг					Хорт зуршил /архи, тамхи/					ЖСА хэрэглэдэг эсэх					Тайлбар
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	

№	Эцэг/эх/-ийн нэр Нэр Регистрийн дугаар	Төрсөн, он, сар, өдөр	Хүйс	ЭМД	ЭМ-ийн бүлэг					Хорт ... шил /архи, тамхи/					ЖСА хэрэглэдэг эсэх					Тайлбар
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	

Эмнэлгийн нэр:
Эмнэлгийн код

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-3А

ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ ӨСӨЛТ, ХӨГЖЛИЙН ХЯНАЛТЫН КАРТ

Бүртгэлийн код: _____ Хяналтанд хамрагдсан хугацаа /хүүхдийн одоогийн сараар/
Эцэг /эх/-ийн нэр _____ Нэр _____
Төрсөн _____ он _____ сар _____ өдөр Хүйс: (зур) эр, эм
Тогтмол хаяг _____
Утас: _____
Эцэг/эхийн/ ажлын газар, албан тушаал: _____

Хүүхдийн нас	Хэмжилтийн мэдээлэл			Аминдэм, бичил бодисын хангалт			Хооллолтын хэв маяг				Өвчлөлийн байдал							Скрининг					Амны хөндийн эрүүл мэнд			Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал хэвийн эсэх
	Хүүхдийн биеийн жин (гр)	Хүүхдийн биеийн урт/өндөр (см)	Биеийн жингийн индекс	А аминдэм уусан эсэх	Д аминдэм уусан эсэх	Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл уусан эсэх	Дан хөхөөр	Тэжээвэр	Холимог хооллолттой	Нэмэлт хооллолттой	Харшил	Цус багадалт (+, -); Hg mm/L	Рахитийн шинж тэмдэг	Амьсгалын дээд замын цочмог халдвар	Суулгалт халдвар	Томуу, томуу төст өвчин	Осол гэмтэлд өртсөн	тунхний үений дисплази, мултрал	Хараа	Сонсгол	гипотриодизм , ФКУ	Фенилкетонури	Одоо байгаа шүдний тоо	Амны хөндийн асуудал байгаа эсэх	Шүдний зуулт хэвийн эсэх	
1 сар																									
2 сар																									
3 сар																									
4 сар																									
5 сар																									
6 сар																									
7 сар																									
8 сар																									
9 сар																									
10 сар																									
11 сар																									
15-18 сар																									
19-23 сар																									
2 нас																									
3 нас																									
4 нас																									
5 нас																									

Эмнэлгийн нэр: _____
Эмнэлгийн код _____

МСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-3Б

ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТ, ХӨГЖЛИЙН БҮРТГЭЛИЙН МАЯГТ

Бүртгэлийн код	Эцэг /эхийн/ нэр, Нэр	Тогтмол хаяг	Нас	Хүйс	Хэмжилтийн мэдээлэл /Тийм (+), Үгүй (-)/			Аминдэм, бичил бодисын хангалтын мэдээлэл /Тийм (+), Үгүй (-)/			Хооллолтын хэв маяг				Өвчлөл				
					Өсөлтийн хоцрогдолтой	Тураалтай	Туранхай	А аминдэм уусан эсэх	Д аминдэм уусан эсэх	Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл авсан эсэх	Дан хөхөөр	Тэжээвэр	Холимог хооллолттой	Нэмэлт хооллолттой	Амьсгалын дээд замын цочмог халдвар	Суулгалт халдвар	Томуу, томуу төст өвчин	Хатгаа	Осол гэмтэлд өртсөн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ЭМЧИЛГЭЭ

Давтан үзлэгт эргэж ирэх хугацаа: _____

Хэзээ яаралтай эргэж үзүүлэхийг эхэд зөвлө. _____

Өнөөдөр шаардлагатай дархлаажуулалтыг хийж, Д, К аминдэм өг: _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-4А

2 САР ХҮРТЭЛХ НЯРАЙ ХҮҮХДИЙН ҮЗЛЭГИЙН МАЯГТ

Нэр: _____ Нас: _____ Жин: _____ кг Биеийн температур _____ ^{o}C

Хүүхэд ямар зовиуртайг АСУУ: _____ Анхны үзлэг? ___ Давтан үзлэг? ____

____ он ___ сар ___ өдөр ___ цаг

ҮНЭЛ (Байгаа бүх шинжийг дугуйл)

АНГИЛ

МАШ ХҮНД ӨВЧИН БА ХЭСЭГ ГАЗРЫН ХАЛДВАРЫГ ШАЛГА

- Нярайг хооллоход бэрхшээл байна уу?
- Нярай хүүхэд татсан уу?

* Амьсгалын тоо нэг минутад _____ Олширсон бол давт. _____ Амьсгал олширсон уу?
* Цээж хүчтэй хонхолзохыг ажигла.
* Хамар сарталзахыг ажигла.
* Яраглаж амьсгалахыг ажигла, сонс
* Зулай чинэрэлтийг ажигла, тэмтэр.
* Чих булагтсан эсэхийг ажигла.
* Хүйг ажигла
* Улайсан буюу идээтэй байна уу?
* Улайлт арьс руу тэлсэн үү?
* Халууралт (37.5^{o}C буюу их, барихад халуун) буюу халуун буурах (35.5^{o}C буюу бага, барихад хүйтэн)
* Арьсны идээт цэврүүг ажигла.
  '- Тэдгээр нь олон буюу хүнд байна уу?
* Нярай унтаарсан буюу ухаангүй эсэхийг хар.
* Нярайн хөдөлгөөнийг ажигла.
  '- Хөдөлгөөн хэвийнхээсээ бага байна уу?

ШАРЛАЛТЫГ ШАЛГА

* Шарлалтыг шалга (нүд, арьс шарлах.)
* Нярайн гарын алга, хөлийн ул шар байна уу?

НЯРАЙ СУУЛГАЖ БАЙНА УУ?

* Баасанд цус байна уу?

Тийм _____ Үгүй _____

*Нярайн ерөнхий байдлыг ажигла. Нярай:
'- Зөвхөн хүрэхэд хөдлөөд болих буюу огт хөдөлгөөнгүй
'- Тайван бус ба цочромхой?
* Нүд нь хонхойсныг ажигла.
* Хэвлийн арьсны хуниас арилах нь:
'- Маш удаан (2 секундээс их)?
'- Удаан уу?

ДАРАА НЬ ХООЛЛОЛТЫН БЭРХШЭЭЛ БУЮУ БАГА ЖИНГ ШАЛГА

* Хооллолтонд ямар нэг бэрхшээл байна уу? Тийм__ Үгүй __
* Хүүхэд хөхөөр хооллодог уу? Тийм ___ Үгүй___
Хэрэв тийм бол 24 цагт хэдэн удаа хөхдөг вэ? ____ удаа
* Нярайд өөр ямар нэгэн хоол буюу шингэн өгдөг үү?
Тийм ___ Үгүй___
Хэрэв тийм бол хэдэн удаа? _____
* Нярайг та юугаар хооллодог вэ?
_____

* Насанд тохирох жинг тодорхойл
Бага ____ Бага биш _____
* Аман шархлаа буюу цагаан толбо буйг ажигла (ам гэмтэх).

Хэрэв нярай ямар нэг хооллолтын бэрхшээлтэй, 24 цагт хөхөө 8-аас цөөн хөхдөг, өөр ямар нэг хоол буюу шингэн өгдөг буюу насанд тохирох жин бага БА эмнэлэгт яаралтай хэвтүүлэх ямар нэг заалтгүй бол:

ХӨХӨӨР ХООЛЛОЛТЫГ ҮНЭЛ:

* Нярай сүүлийн 1 цагт хөхөө хөхсөн үү?

Хэрэв сүүлийн 1 цагт хөхөө хөхөөгүй бол хүүхдээ хөхүүлэхийг эхээс хүс. Хөхөхийг 4 минут ажигла.
* Хүүхэд хөхөө үмхэж чадаж байна уу? Үмхэлтийг шалгаж , ажигла. Үүнд:
- Эрүү хөхөнд хүрэлцэх Тийм ____ Үгүй ____
- Амаа том ангайх Тийм ____ Үгүй ____
- Доод уруул цорвойх Тийм ____ Үгүй ____
- Хөхний нөсөөт хэсэг амны дээд талд илүү том харагдах Тийм ____ Үгүй ____
зөв үмхэхгүй *зөв үмхэнэ*
* Нярай хөхөө сайн сорж байна уу (аажим, гүнзгий сорж, заримдаа түр завсарлана)?
сайн сорохгүй *сайн сорно*

НЯРАЙН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН БАЙДЛЫГ ШАЛГА

Өнөөдөр шаардлагатай вакциныг дугуйл.

БЦЖ _____ Тавт

Саа-1 _____ Саа-2

ВГ-1

РАХИТЫН СЭРГИЙЛЭЛТ

____ Д аминдэм

К АМИНДЭМ

____ $К_1$ аминдэм яй

Дараагийн вакцинд орох:

_____ (Өдөр)

БУСАД ӨВЧНҮҮДИЙГ ҮНЭЛ, АНГИЛ, ЭМЧИЛ (Чагнаж үз)

Эхийн өөрийнх нь эрүүл мэндийн тухай асуу: _____

_____

Үзлэгт зарцуулсан хугацаа

_____

ЭМЧИЛГЭЭ

Өөр хүнд өвчний ангилалгүй ч гэсэн ямар нэг аюултайшинжтэй хүүхдийг хэвтүүлнэ гэдгийг сан

Давтан үзлэгт эргэж ирэх хугацаа: _____

Хэзээ яаралтай эргэж үзүүлэхийг эхэд зөвлө. _____

Өнөөдөр шаардлагатай дархлаажуулалтыг хийж, А аминдэм өг: _____

Хооллолтыг зөвлөгөө өг

Ю1

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-4Б

5 САРААС 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ӨВЧТЭЙ ХҮҮХДИЙН ҮЗЛЭГИЙН МАЯГТ

Нэр: _____ Нас: _____ Жин: _____ кг Биеийн температур _____ ^{u}C
Хүүхэд ямар зовиуртайг АСУУ: _____ Анхны үзлэг? ___ Давтан үзлэг? ____
_____ он ___ сар ___ өдөр ___ цаг

ҮНЭЛ (Байгаа бүх шинжийг дугуйл)

	АНГИЛ
АЮУЛТАЙ ЕРӨНХИЙ ШИНЖҮҮДИЙГ ШАЛГА УУХ БУЮУ ХӨХӨӨ ХӨХӨХ ЧАДВАРГҮЙ УУХ, ИДЭХ БҮРТЭЭ БӨӨЛЖИХ ТАТАХ УНТААРСАН БУЮУ УХААНГҮЙ	Аюултай ерөнхий шинж байна уу? Тийм _____ Үгүй _____ **Ангилал сонгохдоо аюултай шинжийг үндэслэнэ гэдгийг сана**
ХҮҮХЭД ХАНИАЛГАСАН БУЮУ АМЬСГАЛ САДГАЙ ШИНЖТЭЙ ЮУ? Тийм ____ Үгүй ____ * Хэр удаан? _____ өдөр * Амьсгалыг нэг минутад тоол. Нэг минутад _____ удаа. Амьсгал олширсон уу? * Цээж хонхолзохыг ажигла. * Хяхтнаа амьсгалыг ажигла, сонс * Шуугиантай амьсгалыг ажигла, сонс.	
ХҮҮХЭД СУУЛГАЖ БАЙНА УУ? Тийм _____ Үгүй _____ * Хэр удаан? _____ өдөр * Ханиад цус ханина уу? * Хүүхдийн биеийн ерөнхий байдлыг ажигла. Хүүхэд: Унтаа буюу ухаангүй Ханиан буус ба цочромхой? * Нүд хонхойсныг ажигла. * Хүүхдэд уух юм өг. Хүүхэд: Уухдаа муу буюу ууж чадахгүй юу? Цангасан, ховдоглон ууж ханина уу? * Хэвлиин арьсны хуниас арилах нь: Маш удаан (2 секундээс их)? удаан уу?	
ХҮҮХЭД ХАЛУУРСАН УУ? (мэдүүлэгтэй/тэмтрэхэд халуун/ биеийн халуун 37.5^{0}C буюу их) Тийм _____ Үгүй _____ * Хэр удаан? _____ өдөр * Сүүлийн 3 сард хүүхэд улаанбурхнаар өвчилсөн үү? * 5-аас олон хоног бол өдөр бүр халуурсан уу? * Хүзүүний хөшингийг ажигла, үз. УЛААНБУРХНЫ шинжийг ажигла. * Түгээмэл тууралт ба * Ханиалгах, нус гоожих буюу нүд улайх шинжийн нэг * Халууралтын бусад шалтгааныг ажигла, үнэл.	
Сүүлийн 3 сар дотор буюу одоо улаанбурхнаар өвчилсөн бол: * Амны шархлааг ажигла. Шархлаа гүнзгий ба өргөн үү? * Нүднээс нуух гарч буйг ажигла. * Эвэрлэг бүдгэрсэн эсэхийг ажигла	
ХҮҮХДЭД ЧИХНИЙ ӨВЧИН БАЙНА УУ? Тийм _____ Үгүй _____ * Чих өвдөж байна уу? * Чихнээс булаг гарч байна уу? Хэрэв тийм бол хэр удаан ____ өдөр * Чихнээс булаг гарсныг ажигла. * Чихний ард хавдар, хөндүүр байгаа эсэхийг тэмтэр.	
ХҮҮХДИЙН ХООЛОЙ ӨВДӨЖ БАЙГААГ ШАЛГА? Тийм _____ Үгүй _____ * Залгихад эмзэглэж байна уу? * Эрүүн доорхи булчирхайнуудыг тэмтэр. * Хоолойд нэвчдэс, идээ байгааг ажигла.	
ДАРАА НЬ ТУРААЛ БА ЦУС БАГАДАЛТЫГ ШАЛГА 6 сараас дээш настай бол * Бугалганы тойрог 110 мм-ээс бага байна уу? * Хоолны дуршил муу байна уу? * Илт хүнд тураалыг ажигла. * Хоёр хөлд хавантай эсэхийг ажигла * Алганы цайлтыг ажигла. Хувхай цагаан уу? Бага зэрэг цагаан уу? * Хүүхдийн насанд тохирох жинг тодорхойл: Жин бага _____ Жин бага биш _____	
ХҮҮХЭД 2 НАС ХҮРЭЭГҮЙ БОЛ РАХИТЫГ ШАЛГА * Хөхөө хөхөх, унтаж байхдаа хөлөрч байна уу? * Шээсний үнэр өөрчлөгдсөн үү? * Гавлын яс зөөлөрсөн эсэхийг тэмтэр. * "Сампингийн эрх*-ийн шинж * Булчингийн хүчдэл суларсан эсэхийг ажигла.	
ХҮҮХЭД 12 САРААС ДЭЭШ НАСТАЙ БОЛ ЦАГААН ХОРХОЙТОХЫГ ШАЛГА * Хошного загатнадаг уу? * Нойронд муу юу? * Цагаан хорхой гарч байсан уу? * Хошногоны амсар, хярзан орчим улайсан буюу маажсан эсэхийг ажигла.	
ХҮҮХДИЙН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН БАЙДАЛ БА А АМИНДЭМИЙН ХАНГАЛТЫН БАЙДЛЫГ ШАЛГА Өнөөдөр хийх вакциныг дугуйл. БЦЖ Тавт-1 Тавт-2 Тавт-3 СХХТ (давтан) А АМИНДЭМ Саа-1 Саа-2 Саа-3 Саа-4 УБ-1, У, ГХ-1 УБ, У, ГХ-2 ВГ-1	Дараагийн дархлаажуулалтад ирэх: _____ (Өдөр)
ХҮҮХЭД ЦУС БАГАДАЛТ БУЮУ ЖИН БАГА эсвэл 2 нас хүрээгүй бол ХҮҮХДИЙН ХООЛЛОЛТЫН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛ. * Та хүүхдээ хөхөөр хооллодог уу? Тийм _____ Үгүй _____ Хэрэв тийм бол 24 цагт хэдэн удаа? ____ удаа. Та шөнө хөхүүлдэг үү? Тийм _____ Үгүй _____ * Хүүхдэд ямар нэг хоол буюу шингэн өгдөг үү? Тийм _____ Үгүй _____ Хэрэв тийм бол ямар хоол буу шингэн ямар хэмжээгээр өгдөг вэ? _____ Өдөрт хэдэн удаа? ____ удаа. Хүүхдийг хооллохдоо та юу хэрэглэдэг вэ? _____ **Хэрэв насанд тохирсон жин бага бол:** Ямар хэмжээтэй хоол иддэг вэ? _____ Хүүхэд өөрөө хоолоо иддэг үү? _____ Хэн хүүхдийг хооллодог вэ? Яаж? _____ * Энэ өвчний явцад хүүхдийн хооллолт өөрчлөгдсөн үү? Тийм _____ Үгүй _____ Тийм бол, яаж? _____	Хооллолтын бэрхшээл
БУСАД ӨВЧНҮҮДИЙГ ҮНЭЛ, АНГИЛ, ЭМЧИЛ (Чагнаж үз)	Эхийн өөрийнх нь эрүүл мэндийн тухай асуу: _____ _____ Үзлэгт зарцуулсан хугацаа _____

Эмнэлгийн нэр:

Эмнэлгийн код

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-5

ДАРХЛААЖУУЛАЛТАД ХАМРАГДСАН 0-15 НАСНЫ ХҮҮХДИЙН НЭГДСЭН БҮРТГЭЛ

м/д	Эцэг /эх/-ийн нэр Хүүхдийн нэр Регистрийн дугаар	Төрсөн, он, сар, өдөр	Нас хүйс	Тогтмол хаяг	Эхлэл вакцинжуулалт										Дархлал сэргээх дархлаажуулалт			Шилжилт хөдөлгөөн		
					Төрсний дараа 24 цагийн дотор			2 сартай		3 сартай		4 сартай		9 сар	1.2 сар	2 нас	7 нас	15 нас			
					БЦЖ	Хепатит В	Халдварт саа	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануул	Хепатит А	Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануул	Сахуу, татран	Сахуу, татран	Нас барсан	Шилжиж явсан	Шилжиж ирсэн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					

Эмнэлгийн нэр: _____

Эмнэлгийн код

ЭМ ийдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-6

0-15 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙГ ДАРХЛААЖУУЛАХ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ, ХАМРАЛТЫН САРЫН БҮРТГЭЛ

д/д	Эцэг /эх/-ийн нэр Хүүхдийн нэр Регистрийн дугаар	Төрсөн, он, сар, өдөр	Нас хүйс	Тогтмол хаяг	Эхлэл вакцинжуулалт											Дархлал сэргээх			Дархлаажуулалт хийлгэх өдөр	Дархлаажуулалт хийлгэсэн өдөр	Дархлаажуулалтын хэлбэр
					Төрсний дараа 24 цагийн дотор			2 сартай		3 сартай		4 сартай		9 сар	1.2 сар	2 нас	7 нас	15 нас			
					БЦЖ	Хепатит В	Халдварт саа	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Халдварт саа	Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+ Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)	Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануул	Хепатит А	Улаанбурхан, гахайн хавдар, улаануул	Сахуу, татран	Сахуу, татран			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-7 107

ХҮҮХДИЙН УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ТАРИЛГЫН ГЭРЧИЛГЭЭ

Хүүхдийн эцэг, эхийн нэр: _____

Нэр: _____ Хүйс: /зур/ Эрэгтэй, Эмэгтэй

Төрсөн огноо /_____/сар/_____/өдөр/_____/

Цаг /_____/ минут /_____/

Регистр № | | | | | | | | | | |

ЗААВАЛ ХИЙХ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮНДЭСНИЙ ТОВЛОЛ

Дархлаажуулах нас / Вакцин	Төрсний дараа 24 цагийн дотор	2 сартайд	3 сартайд	4 сартайд	9 сартайд	1.2 сартайд	2 настайд	7 настайд	15 настайд
Сүрьеэ	•								
А хепатит									
В хепатит	•								
Халдварт саа	•	•	•	•					
Тавт (Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+Гепатит В+Хемофилюс инфленза В)		•	•	•					
Улаанбурхан - гахай хавдар - улаануд					•		•		
Сахуу, татран								•	•

6. Сахуу татран өвчний эсрэг сэргийлэх тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн: Нас	Он, сар, өдөр	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр	Дараагийн тунг хийх он, сар, өдөр	Илэрсэн: Урвал	Хүндрэл
Дархлал сэргээх (давтан)	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									
Нөхөн	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									
Тархвар судлал	1 тун									
	2 тун									
Нэмэлт										

7. Бусад сэргийлэх тарилга

Вакцины нэр	Дархлаажуулалтын хэлбэр	Сэргийлэх тарилга хийсэн: Нас	Он, сар, өдөр	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр	Илэрсэн: Урвал	Хүндрэл

1. Сурьеэгийн эсрэг тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн						Илэрсэн		Вакцины урвалын байдал			Туберкулины сорил				
		Нас	Он, сар, өдө	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинатор	Урвал	Хүндрэл	1 сартайд /мм/	3 сартайд /мм/	12 сартайд /мм/	Сорилын нэр	Тарьсан он, сар, өдөр	Шалгасан он, сар, өдөр	Сорилын дүн	Вакцинаторын нэр
Эхлэл	1 тун																
Нөхөн	1 тун																

2. В гепатитын эсрэг сэргийлэх тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн						Дараагийн тунг хийх он, сар, өдөр	Илэрсэн	
		Нас	Он, сар, өдөр	Цаг, минут	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр	Урвал	Хүндрэл
Эхлэл	0 тун									
Нөхөн	0 тун									

3. Халдварт саагийн эсрэг сэргийлэх тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн						Дараагийн тунг хийх он, сар, өдөр	Илэрсэн	
		Нас	Он, сар, өдөр	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр		Урвал	Хүндрэл
Эхлэл	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									
Нөхөн	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									
Нэмэлт	1 тун									
	2 тун									
Тархвар судлал	1 тун									
	2 тун									

4. Сахуу, хөхүүл ханиад, татран+В гепатит+хемофилюс инфлюенза В өвчний эсрэг сэргийлэх тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн						Дараагийн тунг хийх он, сар, өдөр	Илэрсэн	
		Нас	Он, сар, өдөр	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр		Урвал	Хүндрэл
Эхлэл	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									
Нөхөн	0 тун									
	1 тун									
	2 тун									
	3 тун									

5. Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг сэргийлэх тарилга

Дархлаажуулалтын хэлбэр		Сэргийлэх тарилга хийсэн						Дараагийн тунг хийх он, сар, өдөр	Илэрсэн	
		Нас	Он, сар, өдөр	Тун	Вакцины сери	Дархлаажуулалтын нэгж	Вакцинаторын нэр		Урвал	Хүндрэл
Эхлэл	1 тун									
	2 тун									
Нөхөн	1 тун									
	2 тун									
Нэмэлт	1 тун									
Тархвар судлал										

Эмнэлгийн нэр: _____

Эмнэлгийн код: ☐☐☐☐☐☐

ЭМСа[illegible]ын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-8

ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ХҮМҮҮСИЙН БҮРТГЭЛ

д/д	Эцэг /эх/-ийн нэр, Нэр Регистрийн дугаар	Нас хүйс	Тогтмол хаяг	Хөдөлмөр эрхлэлт	Боловсрол	Шалтгаан		Хөгжлийн бэрхшээлийн хэлбэр								Онош	Шилжилт хөдөлгөөн		
						Өвчнөөр	Ослоор	Харааны бэрхшээл	Сонсгол, хэл ярианы бэрхшээл	Хөдлөгөөний бэрхшээл	Зайн үйл /сэтгэц-ийн бэрхшээл	Унадаг, татдаг	Сурах /оюун ухаан/ бэрхшээл	Хавсарсан бэрхшээл	Бусад бэрхшээл		Группээс гарсан	Шилжсэн	Нас барсан
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Тайлбар:

3-р багана Хөдөлмөр эрхлэлт: Ажилтай-1, Ажилгүй-2, Группэд-3, Тэтгэвэр-4, Тэтгэмж-5

4-р багана Боловсрол: Дээд-1, Дунд-2, Бага-3, Боловсролгүй-4

5-р багана Өвчнөөр: Төрөлхийн-1, Олдмол-2, Мэргэжлээс шалтгаалсан-3, Ердийн-4

6-р багана Ослоор: Ахуйн осол-1, Үйлдвэрийн осол-2, Зам тээврийн осол-3

9. Уруулын хөдөлгөөнөөр уншиж чаддаг уу?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй
10. Ярьж чадах уу?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй
11. Сууж чадах уу? (хэвтээ байдлаас суух хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй
12. Зогсож чадах уу? (суугаа байдлаас зогсох хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй
13. Гэр дотроо хөдөлж чадах уу? (алхах, бөхийх, мөлхөх, эсвэл дугуйтай тэрэг хэрэглэх хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй
14. Тосгон дотроо хөдөлж чадах уу? (алхах, бөхийх, мөлхөх, эсвэл дугуйтай тэрэг хэрэглэх хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй
15. Наад зах арван шатаар алхаж чадах уу?	Ганцаараа Хөндлөн мод, рам, суга таяг эсвэл гар таягтай Хүний тусламжтайгаар Огт чадахгүй
16. Нуруу эсвэл үе өвддөг үү?	Маш ховор эсвэл огт үгүй Заримдаа тэгэхдээ одоог хүртэл ажлаа хийж байна Ажилд саад болдог, гэхдээ унтаж чаддаггүй Унтахад саад болдог
17. Бусад хүүхдийн нэгэн адил хөхөөр хооллож өссөн үү?	Тийм Үгүй

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ӨЭ-9

ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ХҮНИЙ АХИЦ ДЭВШЛИЙГ ҮНЭЛЭХ МАЯГТ

Эцэг эхийн нэр /Нэр/: _____

Нас: ____ Хүйс: /зур/ Эрэгтэй, Эмэгтэй

Хөгжлийн бэрхшээлийн хэлбэр:_____

Хөгжлийн бэрхшээлийн шалтгаан:_____

1. Өөрөө хоолоо идэж чаддаг уу? (идэх, уух хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй	
2. Цэвэрхэн байдаг уу? (нүүр гараа угаах, усанд орох, шүдээ угаах хамаарна)	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй	
3. Жорлонд орж чаддаг уу?	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй	
4. Хувцасаа өмсөж, тайлж чаддаг уу?	Ганцаараа Бага зэрэг тусламжтайгаар эсвэл заримдаа Огт чадахгүй	
5. Энгийн зааварчилгааг ойлгодог уу?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй	
6. Хэрэгцээгээ илэрхийлж чаддаг уу?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй	
7. Харилцааны дохио болон хөдөлгөөнийг ойлгодог уу?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй	
8. Бусдын ойлгодог харилцааны дохио болон хөдөлгөөнийг хэрэглэдэг үү?	Амархан Бэрхшээлтэй Ерөөсөө чадахгүй	

18. Өөрийнхөө ижил насны хүүхдүүд шиг тоглодог уу?	Тийм Үгүй, өөрийнхөө наснаас доогуур хүүхэд шиг тоглодог Үгүй, ерөөсөө тоглодоггүй
19. Сургуульд явдаг уу?	Тийм, ердийн сургуульд явдаг Тийм, гэхдээ өөрийнхөө наснаас доогуур сургуульд явдаг Тийм, гэхдээ сургуульд явдаггүй Үгүй
20. Гэр бүлийн үйл ажиллагаанд оролцдог уу?	Тийм Заримдаа Огт үгүй
21. Хамт олны үйл ажиллагаанд оролцдог уу?	Тийм Заримдаа Огт үгүй
22. Гэрийн ажил хийдэг үү?	Тийм, бүгдийг нь Бүгдийг нь биш заримыг нь Юу ч хийдэггүй
23. Ажил хийдэг үү эсвэл ямар нэгэн орлого олдог уу?	Бүтэн цагаар ажил хийдэг эсвэл өөрийн хэрэгцээг хангах боломжийн орлоготой Хагас цагаар ажил хийдэг эсвэл улирлын шинж чанартай ажил хийдэг эсвэл тодорхой орлоготой Ажил хийдэггүй эсвэл орлого байхгүй

Өрхийн эмнэлгийн нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт Ө

ӨРХИЙН ЭМЧИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУДАЛТАЙ ХҮМҮҮСТ ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖИЙН БҮРТГЭЛ

№	Сар, өдөр	Эцэг/эх/-ийн нэр, Нэр Регистрийн дугаар	Нас	Хүйс	Тогтмол хаяг	Ажлын газар, албан тушаал	Боловсрол	Өвчлөл		Үндсэн онош /Сэтгэцийн аягийн эмгэг ӨОУА-10/	Зөвлөгөө өгсөн, нарийн мэргэжлийн эмчид явуулсан хүний тоо	Шинээр хяналтанд авсан хүний тоо	Сэтгэц нөлөөт эм олгосон хүний тоо	Хөжлийн бэрхшээлтэй эсэх тийм (+), үгүй (-) ХЧА-ын хувь
								Шинэ	Хуучин					
1								1	2					
2								1	2					
3								1	2					
4								1	2					
5								1	2					
6								1	2					
7								1	2					
8								1	2					
9								1	2					
10								1	2					

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-1А

ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГ ІН БҮРТГЭЛ

Өрх, /сумын/ эмнэлэг: _____

Эмчийн нэр: _____

Сар /өдөр	№	Эцэг /эх/-ийн нэр, Нэр Регистрийн дугаар	Тогтмол хаяг	Мэргэжил	Боловсрол	Ажлын газрын хаяг, /хүүхэд бол гэрт, цэцэрлэг, сургуульд ЭМД-ын дугаар	Нас	Хүйс	Үзлэгийн төрөл: Өвчний учир амбулаторид: анх	Өвчний учир амбулаторид: давтан	Урьдчилан сэргийлэх үзлэг	Идэвхитэй хяналт	Дуудлагаар гэрийн үзлэг	Гэрийн идэвхитэй хяналт	Үндсэн онош /ӨОУА-10/	Осол гэмтлийн шалтгаан V00-V99, W00-W99, X00-X99, Y00-Y99	Өвчлөл: Шинэ	Өвчлөл: Хуучин	АМ13А маягт илгээсэн эсэх тийм-(+), үгүй (-)	Хийгдсэн эмчилгээ: Эмийн эмчилгээ	Хийгдсэн эмчилгээ: Мэс ажилбар	Цочмог сул саа сажилттай эсэх тийм-(+), үгүй (-)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								
									1	2	3	4	5	6								

Эмнэлгийн нэр: _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-2

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН, ХАМШИНЖ, СЭЖИГТЭЙ ТОХИОЛДЛЫГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

Хамшинж, сэжигтэй тохиолдлын нэр: _____ Мэдээлсэн он, сар, өдөр, дугаар

_____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

I хэсэг

1. Овог, нэр _____
2. Ригестр: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Нас: ☐☐ сар ☐☐ , хоног ☐☐
4. Хүйс: Эрэгтэй-1 Эмэгтэй-2
5. Утас: _____
6. Ам бүлийн тоо: ☐☐
7. Аймаг/хот: ☐☐
8. Сум/дүүрэг: ☐☐
9. Баг/хороо: ☐☐
10. Гэрийн хаяг: _____
11. Ажлын хаяг (сургууль, цэцэрлэг)

_____

12.Албан тушаал, нийгмийн байдал

Ажилчин	1
Албан хаагч	2
Малчин	3
Тэтгэвэрт	4
Оюутан	5
Хүүхэд (0-15)	6
Ажилгүй	7
Бусад	8

13. Хэрвээ хүүхэд бол

Сургуулийн	1
Цэцэрлэгийн	2
Гэртээ	3
Дотуур байрны	4
Хүүхэд асрах төвийн	5
Бусад	6

14. Боловсрол

Магистр, түүнээс дээш	1
Баклавар	2
Тусгай дунд	3
Бүрэн дунд	4
Боловсролгүй	5

		Он	Сар	Өдөр	Цаг
15	Шинж тэмдэг илэрсэн				
16	Эмчид үзүүлсэн				
17	Сорьц				

18. Эмнэлэгт хэвтсэн эсэх Тийм-1 Үгүй-2 19. Хэвтсэн бол ..... он ..... сар..... өдөр

19. Нас барсан эсэх Тийм-1 Үгүй-2 20. Нас барсан бол ..... он ..... сар..... өдөр

Мэдээлсэн эмч: _____

II хэсэг

21. Батлагдсан онош: _____ ☐☐☐☐☐

22. Онош батлагдсан ..... он ..... сар ..... өдөр

23. Онош тогтоолт

Эмнэлзүйгээр	1
Нян, вирүс судлалаар	2
Биохими, иммунологи, серологи	3
Тархвар судлалаар	4
Задлангаар	5
Эмнэлзүй, лаборатори давхар	6
Бусад	7

25. Илрүүлэлт

Хавьтагсдаас	1
Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр	2
Амбулаториор	3
Өөрөө ирсэн	4
Мэс заслаар	5
Задлангаар	6
Идэвхитэй тандалтаар	7
Түргэнээр	8
Бусад	9

26. Халдварт дамжсан хүчин зүйл

Усаар	1
Хүнсний бүтээгдэхүүнээр	2
Цус, цусан бүтээгдэхүүнээр	3
Зүү тариур эмнэлгийн багаж хэрэгслээр	4
Хөрсөөр	5
Агаараар	6
Ахуйн хавьтлаар	7
Тодорхойгүй	8
Бусад	9

24. Халдварын эх уурхай

Өвчтөнөөс	1
Нян тээгчээс	2
Мал, амьтанаас	3
Тогтоогдоогүй	4

27. Энэ өвчнөөс сэргийлэх тарилга

Хийлгэсэн	1
Хийлгээгүй	2
Дутуу	3
Тодорхойгүй	4
Нас болоогүй	5

28. Эмнэлгээс шалтгаалсан халдвар
мөн-1 биш-2

Халдвар судлагч: _____ Их эмч: _____

115

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-3

БЗДХ-ЫГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр, лого	РД	
		Өвчний хяналтын дугаар:

1. Эцэг, эхийн нэр:		2. Өөрийн нэр:	
3.Төрсөн он сар өдөр / /	Нас [ ]	4.Хүйс: ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй	5.Жирэмсэн: ☐ Тийм ☐ Үгүй

6.Тогтмол хаяг: Аймаг/хот:_____ Сум/дүүрэг: _____ Баг/хороо_____ Гудамж/Байшин _____ Тоот _____	7. Ажлын газар, албан тушаал Мэргэжил:

8. Боловсрол: ☐ Бага ☐ Дээд ☐ Дунд ☐ Боловсролгүй ☐ Мэргэжлийн-техникийн	9. Нийгмийн байдал: ☐ Ажилчин ☐ Тэтгэвэрт ☐ Ажилгүй ☐ Албан хаагч ☐ Оюутан ☐ Бусад ☐ Малчин ☐ 0-15 насны хүүхэд

10. Илрүүлэлт ☐ Сайн дурааараа ☐ Урьдчилан сэргийлэх үзлэг ☐ Өвчний үчир	☐ Амбулаторийн хяналт ☐ Тандалт ☐ Бусад /нэрлэнэ үү	11. Гэр бүлийн байдал: ☐ Гэрлээгүй ☐ Гэр бүлтэй	☐ Салсан ☐ Бэлэвсэн ☐ Хамтран амьдрагчтай

Эрт үеийн тэмбүү (A51)	Тэмбүү 1-р үе (A51.0)	1	Трихомониаз (A59)	Шээс бэлгийн замын трихомониаз (59.0)		16
	Тэмбүүгийн 2-р үе шинэ хэлбэр (A51.3)	2	Шээс бэлгийн замын хламидийн халдвар (A56)	Шээс бэлгийн замын хламидийн халдвар (A56.0)		17
	Тэмбүүгийн 2-р үеийн дахисан хэлбэр (A51.3)	3	Бэлгийн херпес (A60)	Бэлгийн херпес (A60.0)		18
			Өөр бүлэгт ангилаагүй зонхилон бэлгийн замаар дамжих бусад халдвар (A63)	Бэлгийн үү (A63.0)		19
	Эрт үеийн далд тэбүү (A51.5)	4		Шээс бэлгийн замын микоплазм, уреоплазмын халдвар (A63.8)		20
Хожуу үеийн тэмбүү (A52)	Зүрх судас, тулгуур эрхтэн болон бусад эрхтний тэмбүү (A52.0)	5	Шээс бэлгийн замын мөөгөнцөр (B37)	Үтрээний мөөгөнцөр (B37.3)		21
	Мэдрэлийн тэмбүү (A52.1)	6		Тээрхий, шамрангийн мөөгөнцөр (B37.4)		22
	Тэмбүүгийн 3-р үе (A52.7)	7	Нянгийн гаралтай үтрээний үрэвсэл (N76)			23
	Хожуу үеийн далд тэмбүү (52.8)	8	БЗДХ-ын хамшинжийн оношлогоо	Бэлгийн шархлаа (R89)		24
Төрөлхийн тэмбүү (A50)	Эрт илэрсэн шинж тэмдэгт төрөлхийн тэмбүү (A50.0)	9		Шээсний сувгийн ялгадас (R36)		25
	Эрт илэрсэн далд төрөлхийн тэмбүү (A50.1)	10		Үтрээний ба умайн хүзүүний ялгадас (R87.1)		26
	Хожуу илэрсэн төрөлхийн тэмбүү (A50.5)	11		Үтрээний ялгадас (R87.2)		27
	Хожуу илэрсэн далд төрөлхийн тэмбүү (A50.6)	12		Хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт (R10.3)		28
Заг хүйтэн (A54)	Заг хүйтэн хүндрээгүй (A54.1)	13		Төмсөг хавдар (N45)		29
	Заг хүйтэн хүндэрсэн (A54.2)	14		Цавьны булчирхай томрох (R59.0)		30
	Нярайн нүдний салстын үрэвсэл (A54.3)	15		Нярайн нүднрий салстын үрэвсэл (P31.1)		31
Халдварын эх уурхай			Бэлгийн чиг баримжаа	Гетеросекс	1 Гомосекс	3
Бэлгийн хавьтлаар	Биеэ үнэлэгч	1A		Бисекс	2 Тодорхой бус	4
	Байнгын бэлгийн хавьтал	1B	Онош баталгаажилт			
	Тохиолдлын бэлгийн хавьтал	1C	Энгийн хурдавчилсан	1	Полимеразын гинжин урвал /PCR/	6
Цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлсэн		2	RPR	2	Нойтон түрхэц	7
Эхээс хүүхдэд халдварласан		3	TPHA	3	Наац	8
Судсаар хар тамхи, мансууруулах бодис тарьж хэрэглэсэн		4	ФХЭБУ/ELISA	4	Өсгөвөр	9
Тодорхой бус		5	Эмнэл зүй	5		
Бусад /нэрлэнэ үү/		6				

Тамга	Баталгаажуулсан хүн:		
	Албан тушаал	Нэр	Гарын үсэг

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-4

116

ШИНЭЭР ИЛЭРСЭН СҮРЬЕЭ ӨВЧНИЙГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр, лого	РД	

1. Эцэг, эхийн нэр:	**2. Өөрийн нэр:**

3.Төрсөн он сар өдөр / /	**Тогтмол хаяг:** Аймаг/хот:_____ Сум/дүүрэг: _____ Баг/хороо_____ Гудамж/Байшин _____ Тоот ___	**8. Ажлын газар, албан тушаал** **Мэргэжил:**
Нас [ ] **Хүйс:** ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй		

Өвчин эхэлсэн: он сар өдөр / / Эмчид үзүүлсэн: он сар өдөр / / Бүртгэлд авсан: он сар өдөр / /	**Эмнэлэгт хэвтсэн:** ☐ Тийм ☐ Үгүй **Эмнэлэгт хэвтсэн:** он сар өдөр / /	**Сүрьеэгийн хэлбэр:** ☐ Уушгины ☐ Уушгины бус эрхтэний

Онош:	**ХТН: +/-**	**ӨОУА**

БЦЖ вакцины сорвитой эсэх: ☐ Тийм ☐ Үгүй	**Өвчтөнг илрүүлсэн байдлыг тэмдэглэ:** ☐ Идэвхитэй ☐ Идэвхгүй ☐ Урьдчилан сэргийлэх	**Халдварын эх уурхай:** ☐ Халдвартай сүрьеэтэй өвчтөн ☐ Архаг сүрьеэтэй өвчтөн ☐ Тогтоогдоогүй

Оношлогдсон байдал: ☐ Эмнэлзүй ☐ Нян судлал ☐ Рентген ☐ Эд эсийн шинжилгээ	**Ам бүл:** _____	Насанд хүрсэн	Хүүхэд /0-16 нас/
	Хавьтлын үзлэг шинжилгээн хамрагдвал зохих		
	Үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан хүний тоо		
	Сорил тавьсан хүүхдийн тоо		
	Сорил 10 мм-ээс дээш эерэг гарсан хүүхдийн тоо		
	Сорил 10 мм-ээс дээш эерэг 0-5 насны хүүхдийн тоо		
	Үүнээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд хамрагдсан хүүхдийн тоо		
	Хавьтлаас илэрсэн өвчлөлийн тоо		

ОЭДС-ний мэдээлэл: Эмэнд тэсвэртэй эсэх ☐ Тийм ☐ Үгүй	**Эмэнд даслын хэлбэр:**	**Урьд өмнө сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байсан эсэх:** ☐ Тийм ☐ Үгүй
Шинжилгээний дугаар: _____	Шинжилгээ хийлгэсэн: он сар өдөр / /	**Нас барсан огноо:** он сар өдөр / / **Мэдээлсэн огноо:** он сар өдөр / /

Тамга	Мэдээлсэн эмч:		
	Албан тушаал	Нэр	Гарын үсэг

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэнди йн бүртгэлийн маягт АМ-5

197

ХОРТ ХАВДРЫГ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр, лого	РД					
	Тохиолдлын дугаар:					
Бүртгэлийн байдал:	Хүлээсэн		Баталсан		Устгасан	
Эцэг, эхийн нэр:	**Өөрийн нэр:**					
Төрсөн он сар өдөр / /	4. Нас [ ] **5.** Хүйс: ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй	**Ажлын газар, албан тушаал** **Мэргэжил:**				
Тогтмол хаяг: Аймаг/хот:_____ Сум/дүүрэг: _____ Баг/хороо_____ Гудамж/Байшин _____ Тоот _____	**Боловсрол:** ☐ Бага ☐ Дээд ☐ Дунд ☐ Боловсролгүй ☐ Мэргэжлийн-техникийн	**Гэр бүлийн байдал:** ☐ Гэрлээгүй ☐ Гэр бүлтэй				
Хавдар оношлогдсон огноо: он сар өдөр / /	**Хавдрын төлөв:** ☐ Байран өмөн – 2 ☐ Үсэрхийлсэн ☐ Хортой - 3					
Онош:	**ӨОУА**					
Анхдагч хавдрын байрлалын онош:						
Бүтэц зүйн онош	**М_____/___**					
Хорт хавдар TNM үе шатны ангиллаар: T – is, 1, 2, 3, 4, X N – 0, 1, 2, 3, X M – 0, 1, X						
Эсийн ялгарал: ☐ Өндөр ялгаралтай-1 ☐ Бага ялгаралтай-3 ☐ Дунд ялгаралтай-2 ☐ Ялгаралгүй-4 ☐ Ялгарлын зэрэг тодорхойгүй-9	**Лимфома, лейкемийн эсийн ялгарал:** ☐ Т-эсийн – 5, ☐ В-эсийн /pre-B ☐ B-precursor/-6 ☐ Null /non-B/эсийн-7					
Анхдагч олон байрлалын хавдар мөн эсэх: ☐ Анхдагч ганц байрлалын хавдар-1 ☐ Анхдагч олон байрлалын хавдрын нэг тохиолдол-2 ☐ Тодорхойгүй-9	**Хос эрхтэнийг хамарсан эсэх:** ☐ Баруун-1 ☐ Зүүн-2 ☐ Нэг талыг хамарсан боловч ялгаж тусгаагүй-3 ☐ Хоёр талын хамарсан-4 ☐ Хос эрхтэн бус-5					
Хавдрыг оношилсон шинжилгээ, эмчилгээний мэдээлэл						
Бичил харуурын бус	**Бичил харуурын**					
☐ 0- Нас баралтын гэрчилгээгээр ☐ 1- Эмнэл зүйн бүрдэл шинжээр ☐ 2- Дүрс оношилгоо /КТГ, дуран, рентген, ЭХО, MRI, оношлогооны лапротоми...../ аль нь болохыг ☐ Лабораторийн оношлуур /цус, хавдрын өвөрмөц маркер, иммунологи...../ аль нь болохыг доогуур нь зурж-4	☐ 5-Эсийн шинжилгээ ☐ 6-Эдийн шинжилгээ үсэрхийлсэн эдээс /задлан шинжилгээний эд хамаарна/					

Хавдрын эмнэл зүйн үе шат: I, II, III, IV ба үүнээс өөрөөр бичигдэх бол: _____				
	Мэс засал	1	Хими+даавар эмчилгээ	8
	Туяа	2	Дархлаа дэмжих эмчилгээ	9
	Хими	3	Даавар эмчилгээ	10
	Мэс засал+туяа	4	Хөнгөвчлөх мэс засал	11
	Мэс засал+хими	5	Бусад хөнгөвлөх эмчилгээ, тусламж	12
	Туяа+хими+мэс засал	6	Буасд _____	13
	Хими+туяа	7	Эмчилгээнээс татгалзсан	14

Хийгдсэн мэс заслын нэр /Үйлдлийн ОУ-9 ангилалаар тавих, кодлох/	Онош ҮОУА-9
Мэс засал хийгдсэн эмнэлэг _____	

Холбоо барих утас: _____	Мэдээлсэн огноо: он сар өдөр / /

Тамга	Мэдээлсэн эмч:		
	Албан тушаал	Нэр	Гарын үсэг

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын (тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-7

НАС БАРСАН ТУХАЙ ЭМНЭЛГИЙН ГЭРЧИЛГЭЭ

Эмнэлгийн нэр, лого

		РД	
Эцэг эхийн нэр:		**Өөрийн нэр:**	
Төрсөн он сар өдөр / /	Нас [ ] Хүйс: ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй	**Боловсрол:** ☐ Бага ☐ Дээд ☐ Дунд ☐ Боловсролгүй ☐ Мэргэжлийн-техникийн	
Нас барсан он сар өдөр / /			
Тогтмол хаяг Аймаг, хот _____ Сум, дүүрэг _____ Баг/хороо _____ Байшин/гудамж _____ Тоот ____		**Ажлын газар, албан тушаал** _____ **Мэргэжил:**	
Нас барсан газар: ☐ Эмнэлэгт Ор хоног [ ] ☐ Гэрт ☐ Хээр гадаа ☐ Тээврийн хэрэгсэл ☐ Ажил дээрээ ☐ Бусад		**Нас барсан хэлбэр:** ☐ Амиа хорлосон ☐ Бусдад хорлогдсон ☐ Үйлдвэрийн осол ☐ Зам тээврийн осол ☐ Бусад осол ☐ Өвчнөөр ☐ Тодорхой бус	
Үхэлд хүргэсэн шууд шалтгаан	а)		
	б)		
	в)		
Үхлийн үндсэн шалтгаан:			ӨОУА-Код
Хорт хавдар, ДОХ/ХДХВ-ээр нас барсан бол оношлогдсоноос хойш амьдарсан хугацаа ☐ Жил [ ] ☐ сар [ ] ☐ хоног [ ]		**Эхийн эндэгдэл мөн эсэх:** ☐ Тийм ☐ Үгүй	**Тийм бол:** ☐ Жирэмсэн үе ☐ Төрөх үе ☐ Төрсний дараах үед
Гэрчилгээ олгосон:		Он сар өдөр / /	
Тамга	Эмчлэгч эмч, өрхийн эмч, бусад /зур/	Нэр	Гарын үсэг
	Гэрчилгээ олгосон эмч:	Нэр	Гарын үсэг

119

Эмнэлгийн нэр_____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-8

ЭМНЭЛГИЙН МАГАДЛАГАА

ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐

РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Эцэг /эх/-ийн нэр_____Нэр_____2. Хүйс:(зур) эрэгтэй, эмэгтэй

3. Нас_____4. Өвчний түүх (ИЭМД)-ийн дугаар_____

5. Тогтмол хаяг_____

6. Ажлын газар, албан тушаал_____

7. Мэргэжил_____

8. (зур) өвчтэй байсан, өвчтөн асрамжилсан, хөл хоригдсон, эмчид үзүүлсэн, шинжилгээ, ариутгал эмчилгээ, протез хийлгэсэн_____оны_____сарын____өдрөөс_____оны____сарын____өдөр хүртэл (зур) ажлаас, хичээлээс) чөлөөлснийг магадлав.

9. Асрамжинд байсан хүний эцэг /эх/-ийн нэр, хэн болох_____

_____

10. Үндсэн оношЕрөнхий эмч_____

Тэмдэг _____он_____сар_____өдөр

Эмчлэгч эмч_____

_____

Маягтын ар тал

СУНГАЛТ

1. _____оны_____сарын_____өдрөөс_____оны_____сарын_____өдөр хүртэл нийт _____хоногоор сунгав.

Тэмдэг Эмчийн гарын үсэг_____

2. _____оны_____сарын_____өдрөөс_____оны_____сарын_____өдөр хүртэл нийт _____хоногоор сунгав.

Тэмдэг Эмчийн гарын үсэг_____

3. _____оны_____сарын_____өдрөөс_____оны_____сарын_____өдөр хүртэл нийт _____хоногоор сунгав.

Тэмдэг Эмчийн гарын үсэг_____

Тайлбар: Маягтыг эмчлэгч эмч олгоно.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-9А

Ар тал

Р **ЭМИЙН ЖОР**

Өвчтөний овог _____ Нэр _____

нас _____ хүйс:_____

Оношː

_____

_____

Rp:

Эмнэлгийн нэр: _____

Эмчийн нэр, хувийн тэмдэг _____
Хаяг, харилцах утас _____

_____ он _____ сар _____ өдөр

ЭМ-ТУН НЬ ТААРВАЛ ЭМ, ТУНГ НЬ ХЭТРҮҮЛБЭЛ ХОР

Энэхүү жор бичигдсэн өдрөөс хойш 10 хүртэлх хоногийн хугацаанд хүчинтэй

Жорд бичсэн эмийн нэр, тун хэмжээг засварласан тохиолдолд хүчингүйд тооцно.

Жорыг дамжуулах, эмийг илүүдэл хэмжээгээр хадгалах нь эмийг зүй бусаар хэрэглэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж Таны болон бусдын эрүүл мэндэд халтай.

Эмчилгээний явцад сөрөг нөлөө илэрвэл эмчид яаралтай хандана уу.

Гарын үсэг, огноо:

Жор хүлээн авсан:	Шалгасан:	Бэлтгэсэн:	Олгосон:

АНХААР: Энгийн эмийн жорын маягтыг “Эмийн жорын маягт, жор бичилт” MNS 5376:2011 стандартад заасан загвар, хэмжээтэй хэвлэнэ.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-9Б

Ар тал

Р **МАНСУУРУУЛАХ ЭМИЙН ЖОР**

Индекс _____

Өвчтөний овог _____ Нэр _____

Нас_____ Хүйс_____

Картын дугаар_____ онош _____

Rp:

Эмнэлгийн нэр, _____ хаяг, тэмдэг

_____

Эмчийн овог _____ Нэр _____

Хаяг, Харилцах утас _____

Эмчийн гарын үсэг _____

Ерөнхий эмчийн гарын үсэг _____

_____ он _____ сар _____ өдөр

Жор бичих дүрмээс

Жорын маягтад нэгээс илүү мансууруулах эм бичихгүй.

Энэхүү жор бичигдсэн өдрөөс хойш 10 хүртэлх хоногийн хугацаанд хүчинтэй.

Жорыг мансууруулах эмийн орлого, зарлагын дэвтэрт бүртгэнэ.

Эм хүлээн авсан хүний нэр _____

хаяг, регистрийн дугаар _____

гарын үсэг, огноо _____

Гарын үсэг, огноо

Жор хүлээн авсан:	Бэлтгэсэн:	Шалгасан:	Олгосон:

АНХААР: Мансууруулах эмийн жорын маягт нь үнэт цаас байх бөгөөд ЭМЯ-ны Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хэлтсээс нэгдсэн журмаар хэвлүүлж, түгээнэ.

Эмнэлгийн нэр _____

Кабинетын нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-11
РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ХЯНАЛТЫН КАРТ

Эмчийн нэр _____ Карт нээсэн _____ он _____ сар ____ өдөр

2-р тал

1. Эцэг /эх/-ийн нэр _____ Нэр _____

2. Нас 3. Хүйс: (зур) эр, эм

4. Төрсөн _____ он _____ сар _____ өдөр

5. Тогтмол хаяг _____

Утас: _____

6. Ажлын газар, албан тушаал: _____

7. Мэргэжил: _____

8. Боловсрол: (зур) бага, дунд, мэргэжлийн болон техникийн дээд, боловсролгүй

9. Хяналтанд авсан шалтгаан (Үндсэн оношDS: _____
_____

10. Хяналтанд хасагдсан _____ он _____ сар_____ өдөр Бүлгийн зэрэг: _____

11. Хяналтаас хасагдсан _____ он _____ сар _____ өдөр Бүлгийн зэрэг _____

12. Хасагдсан шалтгаан: (зур) эдгэрсэн, шилжсэн, нас барсан

3-р тал

ОНОШИЙН ҮНДЭСЛЭЛ

1. Зовиур: _____

2. Өвчний түүхээс: _____

3. Асуумжаас: _____

4. Үзлэг _____

5. Шинжилгээ: _____

6. Онош DS: _____

Хяналтын эмч: _____

(Тамга)

4-6-р тал

ХЯНАЛТЫН ҮР ДҮНГИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ

Хяналтад ирэх он, сар, өдөр	Хяналтад ирсэн он, сар, өдөр	ХЧТА-ын хувь	Группэд орсон тийм (+), үгүй (-)	Эрүүл мэндийн бүлгийн шилжилт	Нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгт хамрагдсан байсан								Хийгдсэн шинжилгээ					Эмчилгээ		Заалт			Хяналтын хөдөлгөөн			Эмчийн гарын үсэг
					Дотор	Мэс засал	Эмэгтэйчүүд	Шүд	Нүд	Мэдрэл, сэтгэц	Чих хамар, хоолой	Бусад	Шээс	Биохими	Флюрограф	ЭКГ	Бусад	Эмийн	Эмийн бус	Стационарт	Сувилалд	ЭМ-ийн зөвлөгөө	Эдгэрсэн	Шилжсэн	Нас барсан	

Хавсралт 1

Настны эрүүл мэндийн төлөвлөгөө

Үзүүлэлтүүд	Төлөвлөгөө	Хугацаа
Биеийн эрүүл мэнд		
Сэтгэц, танин мэдэхүй		
Үйл ажиллагаа		
Нийгмийн оролцоо		

Хавсралт 2

Настны үйл ажиллагааны хяналтын үнэлгээ

Хяналтанд ирэх он сар өдөр	Бие даах чадвар						Багаж хэрэгсэлтэй ажиллах чадвар								Бусад чадварууд				
	Хооллох	Хувцаслах	Усанд орох	Хөдөлгөөн	Бие засах	Өтгөн шингэнээ барих	Хоол бэлдэх	Гэрийн ажил	Хувцас угаах	Эм уух	Гадуур явах	Худалдаа хийх	Менгэ зарцуулах	Утсаар ярих	Танин мэдэхүйн чадвар(MMSE)	Сэтгэл гутрал	Хоол тэжээлийн байдал (MNA)	Алхаа гишгэ	Тэнцвэр

7-9-р тал

124

Хяналтын үечилсэн дүгнэлт

_____ он _____ сар _____ өдөр

Зовиур: _____

Бодит үзлэгээр илэрсэн өөрчлөлт _____

_____

Шинжилгээний өөрчлөлтүүд: _____

Хяналтын үр дүн:
Биеийн байдал: хэвэндээ, сайжирсан, дордсон, сэдэрсэн

Бүлгийн шилжилтийн байдал: (зур) I, II, III, IV, V

ДҮГНЭЛТ: _____

_____

Цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, заалт: _____

_____

Эмчийн нэр: _____

10-15-р тал

Он сар өдөр	Эмчийн тэмдэглэл	Эмчилгээний заалт

125

Эмнэлгийн нэр _____ ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-13А

Бүртгэлийн код
☐☐☐☐☐☐ РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐

ЭМНЭЛЭГТ ӨВЧТӨН ИЛГЭЭХ ХУУДАС

1. Эцэг /эх/-ийн нэр _____ Нэр _____ Нас _____ 2. Хүйс /зур/ эр, эм
Шилжүүлж буй эмнэлгийн нэр _____
3. Тогтмол хаяг: _____
4. Ажлын газар, албан тушаал: _____

5. Шилжүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдсэн шинжилгээ (*шинжилгээний гол өөрчлөлтийг бичнэ*)

ЦЕШ _____
ШЕШ _____
Биохими _____
Рентген _____
Бусад _____
_____

6. Шилжүүлж буй эмнэлэгт хийгдсэн эмчилгээний үр дүн, өвчтөний биеийн байдал
_____
_____
_____
_____

7. Үндсэн оношийн (Өвчний олон улсын 10-р ангиллын дагуу дэлгэрэнгүй бичнэ.)
Онош: _____
8. Дараагийн шатлалын эмнэлэгт явуулж буй үндэслэл: (зур) 1. онош тодруулах 2. эмчилгээ хийх

Тэмдэг Ерөнхий эмч
Эмчлэгч эмч

_____он_____ сар_____ өдөр

ЭМСайдын 2009 оны ..... тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-13Б

ЭМНЭЛГЭЭС ӨВЧТӨН ИЛГЭЭХ ХУУДАС

Эмчилгээ оношлогоо хийлгэсэн эмнэлгийн нэр_____
Онош: _____
_____
Хийгдсэн эмчилгээ:
1
2
3
4
Эмнэлгээс гарах үеийн биеийн байдал: _____
_____
_____
_____
Өвчтөнд өгсөн зөвлөгөө
Эмийн эмчилгээ _____
_____
Эмийн бус эмчилгээ _____
_____
Хүлээн авч буй эрүүл мэндийн байгууллагад өгөх зөвлөмж:
_____
_____
_____

Шилжүүлж буй эмчийн нэр Хувийн тамга

_____ он _____ сар _____ өдөр

Эмнэлгийн нэр: _____

Эмнэлгийн код: ☐☐☐☐☐

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ

ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН БҮРТГЭЛ

№	Эцэг /эх/-ийн нэр Нэр Регистрийн дугаар	Нас	Тогтмол хаяг	Сүүлийн сарын тэмдэг ирсэн хугацаа	Төрөх хугацаа	Жирэмсний хяналтанд орох үеийн мэдээлэл								Хяналтаас гарсан тухай: (+)					Амаржсан сар, өдөр	Төрсний дараа хяналтанд орсон эсэх тийм (+) үгүй (-)	Цусны шинжилгээ эерэг (+), сөрөг (-)		БЗДХ-ын шинжилгээ эерэг (+), сөрөг (-)			
						Хяналтанд орсон тухай: (+)		Хяналтанд орох үеийн жирэмсний тэлтийн хугацаа	Хэд дэх жирэмслэлт	Өмнөх жирэмслэлтийн тухай мэдээлэл				Хэвийн төрсөн		Үр хөндсөн, сар.өдөр	Зулбасан, сар.өдөр	Шилжсэн, сар.өдөр			Вируст хепатит В	Вируст хепатит С	ДОХ/ХДХВ	Тэмбүү	Заг хүйтэн	Трихомониаз
						Шинээр орсон он.сар.өдөр	Шилжиж ирсэн он.сар.өдөр			Төрсөн		Үр хөндөлт	Зулбалт	Гүйцэд	Дутуу											
										Гүйцэд	Дутуу															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-15

127

ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙН ХЯНАЛТЫН ХӨТӨЧ КАРТ №

РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐

ХОТ, АЙМАГ, СУМ, БАГ, ХОРОО _____

ЭМНЭЛЭГ _____

ХӨТЛӨХ ЗААВАР: Жирэмсэн эмэгтэйд энэ хөтөчийг хөтөлнө.
-(*) тэмдэглэгээтэй хэсгийг нөхөж бичнэ.
-(□) Цагаан байгаа нүд бүрийг заавал үзэж тэмдэглэнэ.
-(**) тэмдэглэгээтэй хэсгийг Тийм бол (Т). Үгүй бол (Ү) гэж. Тодруулах шаардлагатай үзүүлэлтүүдийг эхний хүснэгтэнд байгаа тэмдэглэгээний дагуу тэмдэглэнэ.
-Шаардлага үзлэг шинжилгээг (Чанд авиа. Зүрхний бичлэг. Элэгний шинжилгээ ... гэх мэт) хугацаа харгалзахгүй хийж. Бусад гэсэн хэсгэт эсвэл арын нэмэлт хуудсанд тэмдэглэнэ.

I. ЛАВЛАГААНЫ ХЭСЭГ

1 *Овог _____

эг /эх/-ийн нэр _____

Нэр _____

2. *Төрсөн _____ он ____ сар ____ өдөр

3. Жирэмсэн эмэгтэйн цусны бүлэг

1-р бүлэг ☐ 2-р бүлэг ☐ -р бүлэг ☐ бүлэг ☐

резус бүлэг эерэг ☐ өрөг ☐

4. *Яс үндэс _____

5. *Тогтмол хаяг, эгрийн болон гар утас _____

_____

6. *Ажлын газар. Албан тушаал. Утас _____

____ _____

7. *Мэргэжил _____

8. Боловсролын байдал **

- Боловсролгүй ☐
- Бага ☐
- Дунд ☐
- Мэргэжлийн болон техникийн ☐
- Дээд ☐

9. Нийгмийн байдал

- Нэн ядуу ☐
- Ядуу ☐
- Боломжийн амьдралтай ☐

10. Ажил эрхлэлт

- Ажилчин ☐
- Албан хаагч ☐
- Малчин ☐
- Оюутан сурагч ☐
- Тэтгэвэр ☐
- Ажилгүй ☐
- Бусад ☐
- Хувийн хэвшлийн ☐

11. Гэр бүлийн байдал

- Нөхөртэй ☐
- Хамтран амьдрагчтай ☐
- Нөхөргүй ☐

*Ажлын нөхцөл

Ердийн ☐ Хүнд ☐ Хортой ☐

* Ам бүлийн тоо ☐☐

В. Эрхтэн тогтолцооны өвчний дүг	**Цусны өвчин:** Цус багадлын 2,3-р зэрэг D50-D53, цусны бусад өвчин D55-D77					178
	Хөхний болон эмэгтэйчүүдийн өвчин: Хөхний эмгэгүүд N60-N64, дайвруудын үрэвсэл N70, умай умайн хүзүүний үрэвсэл-N71-N72, эндометроз N80, бусад N70-N99					
	Халдварт өвчин: Сүрьеэ-A15-A19; тэмбүү-A51-A52; заг хүйтэн- A54; трихомоназ- A59, хламид-A 70-A74 , элэгний хурц үрэвсэл- B15-B19, бэлгийн эрхтний хомхой- A60, бусад A64					
	Нүдний өвчин H00-H59: холын харалган-2,3-р зэрэг H53, нүдний даралт ихдэлт H40-H42, бусад					
	Сонсголын эрхтний эмгэг: H60-H95					
	Сэтгэцийн өвчин F00-F99					
	Мэдрэлийн өвчин G00-G99					
	Холбогч эдийн өвчин: L00-L99, M00-M99					
	Удамшлын өвчин Q00-Q99					
	Хавдар C00-D48					
	Харшил өгдөг эсэх: Юунд;					
хэйн жирэмсний үеийн хүндрэлтэй	Жирэмсний эрт үеийн хордлогын хүнд хэлбэр O21					
	Жирэмсний үеийн цус алдалт O20					
	Манас таталтын урьдал O15					
	Ургийн буруу байрлал O21					
	Ургийн гаж хөгжил O35					
	Ихэр жирэмсэн O30					
	Ураг орчмын шингэний ихдэлт O40					
	Ураг орчмын шингэний багадалт					
	Ургийн өсөлтийн саатал P05					
	Ургийн бүтэлт P20					

Биений юмны талаарх асуумж

*Анх хэдэн насанд ирсэн ☐
* Одоо хэд хоноод ирдэг ☐

Хэд хоног үргэлжилдэг ☐
Сүүлийн биений юм хэзээ ирсэн ☐

III. ОДООГИЙН ЖИРЭМСНИЙ ЯВЦ

Хэд дэх жирэмсэн	Хяналтанд авсан он, сар, өдөр	* Хяналтанд орох үеийн жирэмсний хугацаа	*Хичээлд суусан удаа	*Онцгой хяналтанд авсан он, сар, өдөр	*Онцгой хяналтанд авсан шалтгаан	Урьдчилсан төрөх хугацаа	*Амралт авсан огноо	Жирэмсний төгсгөлийн онош, огноо
1	2	3	4	5	6	7	8	9

II. ӨМНӨХ ЖИРЭМСЛЭЛТ, ТӨРӨЛТИЙН БАЙДАЛ*

Хэд дэх жирэмслэлт	Он	Жирэмсний төгсгөл (үр хөндөлт, зулбалт, төрөлт алин болохыг бич)	Жирэмсний хүндрэл	Төрөлтийн хүндрэл	Төрсний дараах	Хүүхдийн жин, хүйс, ам эсэх
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Эрсдлийн бүлэг	Он	Нөлөөлөх хүчин зүйлс	Жирэмсний хугацаа (долоо хоногоор)				
			Анх удаа	20	28	32	36
Огноо							
А. Нийгэм биологийн хүчин зүйлс		20-иос доош. 30-аас дээш насны тулгар төрөгч					
		5 ба түүнээс олон төрсөн эх					
		150 см ба түүнээс намхан					
		Жирэмсэн биш үеийн биеийн жин 40 кг бага. 80 кг-аас их					
		35-аас дээш насны давтан төрөлт					
		Нэн ядуу жирэмсэн эх					
		Байнга тамхи татдаг. Архи уудаг. Мансууруулах бодис хэрэглэдэг					
		Жирэмслэхээс өмнөх нэг жилд жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэж байсан эсэх (Ерөндөг-Е, Уух эм-У, Тарилга-Т, Суулгац-С, Бэлгэвч-Б, Бусад арга- Б/А, Үгүй- Ү гэж тэмдэглэнэ)					
		Өмнөх жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үед цус алдаж байсан О20					
		Өмнөх жирэмслэлт, төрөлтийг мэс засал, мэс ажилбараар төгссөн (кесар, хавчуураар төрсөн, умдагны үеэр салсан, бусад)					
Б. Эх барихын ужиг дурдатгал		Өмнөх жирэмсэлтийн үед манас таталтын урьдал, манас таталт О15, үжил халдвар О85-О86 -аар хүндэрсэн					
		Зуршсан зулбалт-О03, үр хөндөлт-О04, дутуу төрөлт-О60, умайн гаднах жирэмсэлт-О00, цулцант хураа-О01					
		Ураг, нярай нь эндэж байсан (жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед)					
		Эрхтэн тогтолцооны гажигтай болон оюун санааны эмгэгтэй хүүхэд төрүүлж байсан					
		Эмэгтэйчүүдийн мэс ажилбар хийгдэж байсан-умайн хавдар авахуулсан, хярзанд мэс ажилбар хийгдсэн бусад					
		Үргүйдэлтэй байсан N97					
		Нөхөн үржихүйн эрхтний гажиг хөгжил					
датгал		**Зүрх судасны өвчин:** Артерийн даралт ихсэх өвчин- I10- I15, хэрлэг-I 00 –I 09, төрөлхийн гажиг-Q20-Q28, бусад-I20-I99					
		Амьсгалын замын өвчин: Багтраа- J45, Хатгалгаа-J20-J18, бусад-J00-J99					
		Ходоод элэг цөсны өвчин: Ходоодны шархлаа- К25, элэгний архаг үрэвсэл К73, элэгний хатуурал К74, бусад- К00-К93					
		Бөөр, шээсний замын өвчин N00-N39: Өрөөсөн бөөртэй Q60, гидронефроз-Q61, нефрит- N10-N16, бөөрний хурц ба архаг дутагдал- N17-N19					
		Дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчин: Бамбайн эмгэг Е00-Е07, Чихрийн шижин Е10-Е14, Тураал, хоол тэжээлийн дутагдал Е40-Е46, аминдэм эрдэс бодисын дутагдал Е50-Е64, бусад Е65-Е68					

Үзлэгийн дугаар			I		II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Төрсний дараа
Хэвийн явцтай жирэмсэнд үзлэг хийх товлол			<12	<12	20	28	32	36	38-40			
Өртөмтгий жирэмсэнд үзлэг хийх товлол			<10	<10	16	20	28	32	36	38	39-40	
**Өвдөг, тохой рефлекс		Ихэссэн										
		Багассан										
**Зүрх судасны тогтолцоо	Артерийн даралт /Жирэмслэхээс өмнө үеийн АД/	Баруун										
		Зүүн										
	Судасны цохилтын тоо/1минутад											
	Зүрхний авиа (Т-тод, Б-бүдэг, Ж-жигд, ЖБ-жигд бус)											
	Амьсгалын тоо/1минутад											
**Амьсгалын тогтолцоо	Уушги чагнахад (цулцангын, ширүүн, хэржигнүүр, бронхиалный)											
**Хэвлийн эмзэглэл байгаа эсэх												
Мэс заслын сорви эмзэглэлтэй эсэх												
**Хаван	Нүүр											
	Гар, хөл											
	Хэвлий											
	Бүх биеэр											
Эх барихын тусгайлсан үзлэг	*Умайн өндөр (см)											
	*Хэвлийн эргэн тойрон (см)											
	**Түрүүлсэн хэсэг	Толгой										
		Өгзөг										
	Өргийн байрлал	Дагуу										
		Хөндлөн										
		Ташуу										
		Тодорхойгүй										
Эх барихын тусгайлсан үзлэг	**Ургийн зүрхний цохилт	Тод-Т, Бүдэг-Б										
		Жигд-Ж, жигд бус-ЖБ										
		Цохилтын тоо/1 минутад										
	**Хөхний товч	Товгор										
		Хавтгай										
		Хонхор										
	Гадна бэлэг эрхтний үзлэг	**Хэвийн										
		**Үүсвэр										
		**Гажиг										
		**Тодруулж бич										
	Утрэзний үзлэг	**Уйтан										
		**Уужим										
		**Сорвитой										
	Умайн үзлэг	*Хэмжээ										
		**Чангаралтай										
		**Хөдөлгөөнтэй										
		**Эмзэгтэй эсэх										

IV. ЭНЭ ЖИРЭМСНИЙ ХУГАЦААНД ХИЙГДСЭН ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ

Заавар:

1. Үзлэг хийхийн өмнө үйлдлийн талаар заавал тайлбарлана.
2. Үйлчлүүлэгчийн асуусан асуултанд хариулна.
3. Үзлэг хийхдээ үйлчлүүлэгчийн нууцлалыг хадгалсан орчинд хийнэ.
4. Хэрэв үйлчлүүлэгчид ямар нэг ажилбар хийхээр шийдвэрлэвэл заавал тайлбарлаж, зөвшөөрөл авсан байх шаардлагатай
5. Шаардлагатай тохиолдолд үзлэг, шинжилгээг хугацаа харгалзахгүй шийдвэрлэнэ

Үзлэгийн дугаар		I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		Төрсний дараа
Хэвийн явцтай жирэмсэнд үзлэг хийх товлол		<12	<12	20	20	28	28	32	32	36	36	38-40	38-40					
Өртөмтгий жирэмсэнд үзлэг хийх товлол		<10	<10	16	16	20	20	28	28	32	32	36	36	38	38	39-40	39-40	
*Үзлэгт орсон огноо																		
* Үзлэгт ирсэн жирэмсний хугацаа																		
*Хэвийн үеийн артерийн даралт																		
* Биеийн жин /жирэмслэхээс өмнө үеийн жин ..../																		
* Биеийн жингийн зөрүү																		
* Биеийн өндөр																		
*Аарцгийн хэмжээ	Sp																	
	Cr																	
	Tr																	
	C.Ex																	

*Зовиур																			
	Хагалгааны сорвиор өвдөх																		
	Дотор муухайрах																		
	Нойргүйдэх																		
	Нүд бүрэлзэх																		
	Аюулхай орчим өвдөх																		
	Амьсгаадах																		
	Халуурах																		
	Хавагнах																		
	Ургийн хөдөлгөөн: Хэвийн																		
	Ургийн хөдөлгөөн: Олширсон																		
	Ургийн хөдөлгөөн: Цөөрсөн																		
	Ургийн хөдөлгөөн: Мэдрэгдэхгүй																		
	Утрээгээр ялгарал гарах: Хэвийн																		
	Утрээгээр ялгарал гарах: Усархаг																		
	Утрээгээр ялгарал гарах: Идээрхэг																		
	Утрээгээр ялгарал гарах: Цусархаг																		
	Хэвлийн доогуур өвдөх																		
	*Бусад /бичих																		

Үзлэгийн дугаар			I		II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Төрсний дараа
Хэвийн явцтай жирэмсэнд үзлэг хийх товлол			<12	<12	20	28	32	36	38-40			
Өртөмтгий жирэмсэнд үзлэг хийх товлол			<10	<10	16	20	28	32	36	38	39-40	
		Огноо										
	Нойтон түрхэц	Трихомониаз (-)										
		Мөөгөнцөр (-)										
		Түлхүүр эс (-)										
	Орчин pH	Хүчиллэг										
		Шүлтлэг										
	КОН сорил	Онцын үнэргүй										
		Үмхий үнэртэй										
Шинжилгээ/шалгатай бол биохими, маркер үзэх	Үтрээний наац	Огноо										
		Дедерлейний савханцар (+++эсвэл++++)										
		Цагаан эсүүд 0-4х/т										
		Грам сөрөг диплококк (-эсвэл+)										
		Бактери (-эсвэл+)										
		Мөөгөнцөр (-)										
		Түлхүүр эс (-)										
		Мобилункус (-)										
		Нянгийн гаралтай үтрээний үрэвсэл (-)										
	Тэмбүүгийн сорил	Он сар өдөр										
		Эерэг эсэх										

	ДОХ/ХДХВ	Шинжилгээний өмнөх зөвлөгөө										
		Он сар өдөр										
		Эерэг эсэх (Т/У)										
		Шинжилгээний дараах зөвлөгөө										
** Зөвлөгөө	Жирэмсний хяналтын ач холбогдол											
	Жирэмсэн үеийн хоол											
	Хорт зуршил, архи, тамхины хор											
	БЗДХ, сэргийлэх тухай											
	Жирэмсний эмгэг байдал/аюултай шинжүүд											
	Жирэмсэн төрөлттэй холбоотой, хууль эрхзүйн ойлголт											
	Төмрийн бэлдмэл, фолийн хүчил уухын ач холбогдол											
	Зулбалт, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх тухай											
	Цус багадалт үүсч болох тухай											
	Эрхтэн тогтолцооны эмгэг											
	Төрөлтийн тухай											
	Жирэмсэн төрөлттэй холбоотой, хууль эрхзүйн ойлголт											
	Жирэмсний хожуу хордлогын тухай											
	Хөх арчлах тухай											
	Төрөлтөнд бэлтгэх											

Үзлэгийн дугаар				I		II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Төрсний дараа
Хэвийн явцтай жирэмсэнд үзлэг хийх товлол				<12	<12	20	28	32	36	38-40			
Өртөмтгий жирэмсэнд үзлэг хийх товлол				<10	<10	16	20	28	32	36	38	39-40	
		Дайварууд	*Баруун тэмтрэгдэнэ /хэмжээ бич/										
			**Эмзэглэлтэй эсэх										
			**Зүүн тэмтрэгдэнэ /хэмжээ бич/.										
			**Эмзэглэлтэй эсэх										
	**Хүнхрээ чөлөөтэй эсэх												
	**Толины шинжилгээ	Умайн хүзүү	**Шовх										
			**Бортгон										
			**Цэвэр										
			**Шархтай										
			**Урагдсан										
			**Эргэсэн										
		Утрэзний ялгарал	**Хэвийн										
			**Идээрхэг										
			**Усархаг										
			**Цусархаг										

Шинжилгээ	**Шээсний ерөнхий шинжилгээ	Огноо											
		*Хэмжээ											
		*Өнгө (шар)											
		*Цесний пигмент (-)											
Шинжилгээ	**Шээсний ерөнхий шинжилгээ	*Хувийн жин 1015-1025											
		*Уураг (-)											
		*pH 5.0-6.0											
		*Эпители эс 0-4х/т											
		*Бактери											
		*Цагаан эсүүд 0-4х/т											
		*Улаан эсүүд 0-1х/т											
	***Цусны ерөнхий шинжилгээ	Огноо											
		Гемоглобин 130-160 г/л											
		Цагаан эсүүд 4*109/л-8*109/л											
		Улаан эсүүд 3.7*1012/л-4.7*1012/л											
		Тромбоцит 180*109/л-320/109/л											
		Моноцит 2-9%											
		Улаан эсийн тунах хурд 2-12 мм/цаг											
	Цээжний зураг												

	Илүү тээлт									
	Төрөх үеийн өвдөлтийг бууруулах аргууд									
	Тарсний дараа үе									
	Нярайн асаргаа									
	Гэр бүл төлөвлөлт									
	Халдварт өвчин илэрсэн бол холбогдох зөвлөгөөг өгөх									
Дараагийн ирэлтийг товлосон хугацаа										
Зөвлөгөө авсан жирэмсэн эхийн гарын үсэг										
Эмчийн гарын үсэг										

ЧАНД АВИАН ШИНЖИЛГЭЭ

	I		II		III		IV	
Үзлэгийн дугаар								
Сар өдөр								
Үзүүлэлтүүд								
Ургийн цэврүүний дундаж хэмжээ								
Зулай ахар сүүлний хэмжээ /КТР/								
Толгойн хөндлөн хэмжээ /БПР/								
Дунд чөмөгний үрт /ДБК/								
Хэвлийн тойрог								
Толгойн тойрог								
Ургийн байрлал								
Түрүүлсэн хэсэг								
Ургийн зүрхний цохилт								
Эхсийн бойжилт								
Усны хэмжээ индексээр								
Ясжилтын цэг								
Ургийн эрхтэн тогтолцооны бүтэц зүйн өөрчлөлт								
Хүйн тог								
Онош, онцгой тэмдэглэл								
Бусад эрхтэн								
Эмчийн гарын үсэг								

Жирэмсний явцыг удирдах /шийдвэрлэх төлөвлөгөө:	Эмчилгээ
Эхний үзлэгээр Үзлэг №2 Үзлэг №3 Үзлэг №4 Үзлэг №5 Үзлэг №6	

Огноо	Мэргэжлийн чиглэл	Оношлогоо	Эмчилгээ	Гарын үсэг
	Дотор			
	Нүд			
	Шүд			
	Мэдрэл			
	Сүрьеэ			
	БЗДХ			
	Бусад			

ТӨРСНИЙ ДАРААХ ҮЗЛЭГ

Төрөх үеийн (эрт болон хожуу үр хөндүүлсэн, зулбасан, дутуу төрсөн) онош_____

Төрсөн (жирэмсэлт төгссөн) огноо

Огноо				
Зовиур				
Биеийн халуун				
Арьс салст				
Артерийн даралт				
Судасны лугшилт				
Хөхний байдал				
Сүүний гарц				
Умайн ёроол				
Шавхарга (хэмжээ, өнгө, үнэр)				
Хярзан /хэвлийн шархны байдал				
Шээсний гарц				
Асаргаа зөвлөгөө				
Эхийн гарын үсэг				
Эмчийн гарын үсэг				

Тэмдэглэл _____

Эмнэлгийн нэр: _____

Эмнэлгийн код: ☐☐☐☐☐☐

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-16

РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

СОЛИЛЦОХ ХУУДАС А

(зөвлөгөө өгөх газрын)

1. Эцэг, /эх/-ийн нэр: _____ Нэр: _____ Нас: _____ 2 Цусны бүлэг:

3. Тогтмол хаяг: _____

4. Хаана ямар ажилтай: _____

5. Анх хяналтанд орсон хугацаа: _____ жирэмсний _____ 7 хоног _____ он ____ сар___ өдөр

_____

6. Онцгой хяналтанд орсон хугацаа: _____

7. Амралт олгосон: _____ он _____ сар _____ өдөр

8. Төрөх хугацаа: сүүлийн сарын тэмдгээр: _____ он _____ сар ____ өдөр

9. Өмнөх жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлт, зулбалтын байдал: Жирэмслэлтийн тоо: ____ дутуу төрсөн: ____, зулбасан _____ үр хөндүүлсэн _____, сүүлчийн жирэмслэлт: _____ онд төгссөн.

Жирэмслэлтийн тоо	Он	Жирэмсний хүндрэл	Төрөх болон төрсний дараах хүндрэл	Төрсөн хүүхдийн жин, хүйс, одоо амьд эсэх /хүндрэл/

10. Өвчилсөн өвчнүүд: сүрьеэ, тэмбүү, заг хүйтэн, вируст гепатит, ангина, кариес, эмэгтэйчүүдийн ба бусад өвчин (зур)

Тусгай тэмдэглэл: _____

СОЛИЛЦОХ ХУУДАС Б

1. Төрөх газар, тасгийн нэр: _____
2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____ Нэр: _____ Нас: _____
3. Тогтмол хаяг: _____
4. Төрсөн: _____ он _____ сар _____ өдөр _____ цаг 5. Төрөхөд хэвтсэн хоног: _____
6. Ундсэн оношлогооны: _____
1. төрөх зар, тасгийн нэр: _____
7. Төрөх үед хийгдсэн мэс ажилбар _____
8. Төрөлтийн дараагийн үе: _____

9. Төрсний дараах өдөртөө (зур) :гарсан, шилжсэн

10. Гарах үеийн эхийн биеийн байдал _____

11. Эх, хүүхдэд өгсөн зөвлөгөө: _____

12. Их эмчийн гарын үсэг _____

13. Эмнэлгээс гарсан _____ он _____ сар _____ өдөр

Он, сар, өдөр
Жир. Хугацаа
Биеийн жин

Ургын зүрхний цохилт
Артерийн даралт

Умайн ёроолын өндөр см-ээр

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
220																																					
200																																					
180																																					
160																																					
150																																					
140																																					
130																																					
120																																					
110																																					
100																																					
90																																					
80																																					
60																																					
40																																					
45																																					
40																																					
35																																					
30																																					
25																																					
20																																					
15																																					

Шинжилгээний хариу

Шээсний ерөнхий шинжилгээ	I	II	III
Он, сар, өдөр			
Хэмжээ			
Өнгө			
Цесний пигмент			
Хувийн жин			
Уураг			
Эпители эс			
Бактери			
Лейкоцит			

Цусны ерөнхий шинжилгээ	I	II	III
Он, сар, өдөр			
Гемоглобин			
Эритроцит			
Лейкоцит			
Тромбоцит			
Моноцит			
СОЭ			

Үтрээний наалдац	I	II	III
Он, сар, өдөр			
Лейкоцит			
Трихомоноцит			
Гонококк			
Бактери			
Цэвэршил.зэрэг			
Серологийн шинжилгээ			
Он, сар, өдөр			
Тэмбүү			
ДОХ/ХДХВ/			

Жирэмснийг хянасан: зур (ЭБЭ-ийн эмч, өрхийг эмч)-ийн нэр: _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-20

АМБУЛАТОРИОР ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН КАРТ №

Эмнэлэг

_____
_____
_____
_____
_____
_____

1. Эцэг /эх/-ийн нэр _____
2. Нэр _____
3. Нас _____ 4. Хүйс /зур/ Эрэгтэй, Эмэгтэй
5. Яс үндэс _____
6. Тогтмол хаяг _____

_____
_____

2-р тал

7. Ажлын газар _____

_____

8. Албан тушаал _____

9. Мэргэжил _____ 10. Боловсрол: /зур/ бага, дунд, мэргэжлийн болон техникийн, дээд, боловсролгүй

10. Карт нээсэн _____ он ___ сар ___ өдөр хаасан _____ он ____ сар ____ өдөр

Эмнэлгийн хуудас олгох болсон онош	Чөлөө олголт		Эцсийн онош
	Эхэлсэн	Дууссан	

3-р тал

Он, сар, өдөр	Эмчийн тэмдэглэл	Заалт

4-р тал

Он, сар, өдөр	Эмчийн тэмдэглэл	Заалт

Эмнэлгийн нэр

ЭМСайдын 3 оны 11 сарын
450 тоот тушаалаар батлав.

Ар тал

Шинжилгээнд явуулах бичиг

Кабинет №_____

_____ овогтой _____ нэр

Нас_____ Хүйс: /зур/ эр, эм

РД: | | | | | | | | | | |

Оношш _____

Нян судлалын шинжилгээний сорьц хийгдэх арга:
1.Цусны ариун чанар \ бактер судлах\
2.Өтгөн \ бактер судлах\
3.Шээс \ бичил харах, бактер судлах\
4.Цэр бичил харах, бактер судлах\
5.Шархны идээр \бактер судлах\
6.Нүдний арчдас \бактер судлах\
7.Хамар, залгиурын арчдас \бактер суплах\
8.Хамрын арчдас \бактер судлах\
9.Үтрээний арчдас \бичил харах, бактер судлах\
10.Амны хөндийн арчдас \бактер судлах\
11.Плеврийн шингэн \ бичил харах, бактер судлах\
12.Үений шингэн \ бичил харах, бактер судлах\
13.Хэвлий хөндийн шингэн \ бичил харах, бактер судлах\
14.Чихний арчдас \бактер судлах\
15.Цөс \бактер судлах\
16.Хүйн арчдас \бактер судлах\
17.Задлангийн мат \ бичил харах, бактер судлах\
18.Шимэгч хорхой илрүүлэх \бактер судлах\
19.Дисбактериоз \ам, арьс, гэдэсний хэвийн няи \бактер судлах\

Эмч: _____/гарын үсэг/

200 оны сарын өдөр

зөвлөмж

1. Цэрний шинжилгээ авах
Цэрний сорьцыг өглөөгүүр өвчтөнг олон байхад амны хөндийг зайлуулж /ус, содын уусмалаар/ цэвэрлэгээ, ханиалгаар эхний ялгарах цэрийг орхин дараагийн ялгарлаас 2мл-ээс багагүй шилэн саванд авч лабораторид хүргэнэ.
2. Шээсний шинжилгээ авах
Шээсний сорьц авахдаа өглөөний шээсний дунд хэсгээс ариун шилэн саванд 30 мл-ээс багагүй хэмжээтэй авах ба урьдчилан гадна бэлэг эрхтэнийг усаар угаасан байвал зохино.
3. Өтгөний шинжилгээ авах
Өтгөний сорьцыг аль болох өнгөр, залхаг, цус, салстай хэсгээс ариун модон савхаар 1 гр-аас багагүй авч шилэн саванд хадгална.
Урьдчилан хөтөвчийг 1% хлорамины уусмалаар халдваргүйжүүлж дахин ус хийж 30 минут буцалгах ба 2-3 удаа буцалсан усаар зайлж халдваргүйжүүлэж бодисын үлдэгдлийг арилгана.

Танд баярлалаа

Эмнэлгийн нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

АМ-21А

Шинжилгээнд явуулах бичиг

Кабинетийн №_____

_____овогтой_____нэр

Нас_____Хүйс: /зур/ эр, эм

Онош_____

Шээсний шинжилгээ

1. Шээсний ерөнхий шинжилгээ
2. Амбуржийн сорил
3. Зимницкийн сорил
4. Ничепоренкогийн сорил
5. Аддис-каковскийн сорил
6_____

Эмчийн нэр /_____/

200__оны_____сарын_____өдөр

_____

Ар тал

Зөвлөмж

1. Маш сайн угааж цэвэрлэж хатаасан, өргөн амтай, шилэндээ тохирсон таглаатай, бараан биш шилэнд өглөөний өлөн үед авсан шээсийг хөөсрүүлж сэгсрэхгүй авчирна.

2. Шээсний ерөнхий шинжилгээ өгөхийн өмнө бэлэг эрхтэнээ сайтар угаасны дараа тусгай бэлдсэн шилэндээ шээснийхээ дунд хэсгээс 100-200 мл шээс авна.

Танд баярлалаа

Эмнэлгийн нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

АМ-21Б

Шинжилгээнд явуулах бичиг

Кабинетийн №_____

_____овогтой_____нэр

Нас_____Хүйс: /зур/ эр, эм

Онош_____

Судасны цусны шинжилгээ

1. Элэгний үйл ажиллагаа (АЛАТ, АСАТ, Билирубин, тимол, сульма)
2. Бөөрний үйл ажиллагаа (мочевин, креатинин, үлдэгдэл азот)
3. Микроэлементүүд (Na, K, CL, Ca, Fe, Mg, P)
4. Бусад (сахар, уураг, альбумин, холестерин, липид)
5. Өвөрмөц /АСЛО, РФ, С реак-уураг, ЛЕ эс/
6. Иммуны шинжилгээ /LgA, LgM, LgG/
7. Альфа амилаза
8. Фермент /КК, ГГТ, ШФ, КФ, ЛДГ/
9. Коагулограмм /РТ, ТТ, АРТВ, Фибриноген/
10. Хеликобактери /H pylori/
11. Серологи /RPR/
12. Бусад_____

Эмчийн нэр /...../

200__оны_____сарын_____өдөр

Ар тал

Зөвлөмж

1. Судасны цусны шинжилгээ өгөхдөө урьд орой нь өөх тостой, шарсан хуурсан хоол, архи, тамхи хэрэглэж болохгүй.
2. Өглөө нь өлөн байвал сайн.
3. Тухайн шинжилгээний өмнө рентген, эхо, дурангийн шинжилгээг хийж болохгүй.
4. Шинжлүүлэгч сэтгэл санаа тайван, даарч ядраагүй, эм тариа хэрэглэхгүй байх.

Танд баярлалаа

Эмнэлгийн нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

АМ-21В

Шинжилгээнд явуулах бичиг

Кабинетийн №_____

_____овогтой_____нэр

Нас_____Хүйс: /зур/ эр, эм

Онош_____

Өндөгний цусны шинжилгээ

1. Ерөнхий шинжилгээ (Лейкоцит, Гемоглобин, СОЭ, Лейкограмм)
2. Дэлгэрэнгүй (ЦЕШ+Эритроцит, Тромбоцит, Гематокрит)
3. Цусны урсалт, гоожилт
4. _____

Эмчийн нэр /...../

_____оны_____сарын_____өдөр

_____

Ар тал

Зөвлөмж

1. Судасны цусны шинжилгээ өгөхдөө урьд орой нь өөх тостой, шарсан хуурсан хоол, архи, тамхи хэрэглэж болохгүй.
2. Өглөө нь өлөн байвал сайн.
3. Тухайн шинжилгээний өмнө рентген, эхо, дурангийн шинжилгээг хийж болохгүй.
4. Шинжлүүлэгч сэтгэл санаа тайван, даарч ядраагүй, эм тариа хэрэглэхгүй байх.

Танд баярлалаа

Эмнэлгийн нэр _____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-26А

ХӨНГӨВЧЛӨХ ЭМЧИЛГЭЭНД ХАМРАГСДЫН БҮРТГЭЛ /АМБУЛАТОРИТ/

№	Эцэг /эх/-ийн нэр, Нэр Регистрийн дугаар	Нас	Хүйс	Тогтмол хаяг	Онош	Гэрээр очсон огноо (с/ө/о)	Тусламж үйлчилгээний төрөл		Тайлбар
							Үнэгүй эм олгосон	Бусад	
	1	2	3	4	5	6	10	11	12
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Эмнэлгийн нэр:_____

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-28

НАСТНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БҮРТГЭЛ

№	Эцэг /эх/-ийн нэр, Нэр Регистрийн дугаар	Нас	Хүйс	Бие даах чадварын үнэлгээ			Өдөр тутмын бүтээлч үйл ажиллагаа			Биеийн жингийн индекс				Эрүүл мэндийн бүлэг					Эрүүл мэндийн бүлгийн /эмб/ шилжилт		үндсэн оношОУӨА-10)	Сэтгэц ба аягийн эмгэг(F00-F99)	Насны доройтол (R54)
				Хэвийн	Алдагдсан	Хараат	Хэвийн	Алдагдсан	Хараат	Алдагдсан	Хэвийн	Илүүдэл жин	Таргаг	I	II	III	IV	V	Буурсан /сар, өдөр/	Өссөн /сар, өдөр/			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаал
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ХБӨЭИМ-1

АРТЕРИЙН ГИПЕРТЕНЗИ ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГИЙН ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр, лого	РД	

1. Эцэг, эхийн нэр:	**2. Өөрийн нэр:**

ЭМД-ын дугаар.....	Эрт илрүүлэг үзлэгт орсон : он сар өдөр / /

3.Төрсөн он сар өдөр / /	4. Нас [ ] **5.** Хүйс: ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй	6. Биеийн жин..... 7. Биеийн өндөр.....	7. Биеийн жингийн индекс.....

ЭМД-ын дугаар.....	Эрт илрүүлэг үзлэгт орсон : он сар өдөр / /

Үндсэн захиргаа: ..... Аймаг/хот: ..... Сум/дүүрэг: .....Баг хороо.....	**9. Илрүүлэг үзлэг:** ☐ Эрүүл мэндийн мэргэжилтний зохион байгуулсан тусгай дуудлагаар ☐ Зар сурталчилгаа ☐ Тухайн хүн өөрийн хүсэлтээр ☐ Эмнэлэгт өөр шалтгаанаар хандсан тохиолдолд

Үзлэг: Артерийн даралт

Хэмжилт	**С/Д /хэмжээ/**	**Д/Д /хэмжээ/**	**Үр дүнгийн үзүүлэлт /3 хэмжилтийн дунджаар/**		
1 дэх	.....	.....	1	Хэвийн	
2 дахь	.....	.....	2	Артерийн гипертензи байж болзошгүй	
3 дахь	.....	.....			

Үр дүн	**Ангилал**	**Дээд /систолын/ даралт**	**Доод /диасолын/ даралт**	**Зөвлөгөө, эмчилгээ**	**Давтан хэмжилт**
Хэвийн	Тохиромжтой	120 ба >	80 ба>	Тохиромжтой	5 жилд
	Хэвийн	120-129	80-84		2 жилд
	Хэвийн дээд	130-139	85-89	Амьдралын хэв маягаа өөрчлөх	1 жилд
Артерийн гипертензи байж болох	1-р зэрэг	140-159	90-99	Амьдралын хэв маягаа өөрчлөх	8 долоо хоногт
	2-р зэрэг	160-179	100-109	Амьдралын хэв маягаа өөрчлөх, Эмэн эмчилгээ	3-4 долоо хоногт
	3-р зэрэг	180 ба <	110 ба<	Амьдралын хэв маягаа өөрчлөх, Эмэн эмчилгээ	1-2 долоо хоногт

Давтан үзлэг

Үзлэг: Артерийн даралт				**Нүдний уг дурандсан эсэх**	☐ Тийм ☐ Үгүй
Хэмжилт	**С/Д /хэмжээ/**	**Д/Д /хэмжээ/**		**Хэрэв тийм бол гарсан өөрчлөлт.....**	
1 дэх	.....	.....		**Үр дүнгийн үзүүлэлт /3 хэмжилтийн дунджаар/**	
2 дахь	.....	.....	1	Хэвийн	
3 дахь	.....	.....	2	Батлагдсан артерийн гипертензи	

Оношлогоо.....	ӨОУА .....

Тамга	**Мэдээлсэн эмч:**		
	Албан тушаал	Нэр	Гарын үсэг

140

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаал
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт ХБӨЭИМ-2

ЧИХРИЙН ШИЖИН ХЭВ ШИНЖ 2 ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГИЙН ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр, лого	РД	

1. Эцэг, эхийн нэр:	**2. Өөрийн нэр:**

ЭМД-ын дугаар.....	Эрт илрүүлэг үзлэгт орсон : он сар өдөр / /

3.Төрсөн он сар өдөр / /	4. Нас [ ] **5.** Хүйс: ☐ Эрэгтэй ☐ Эмэгтэй	6. Биеийн жин..... 7. Биеийн өндөр.....	7. Биеийн жингийн индекс.....

ЭМД-ын дугаар.....	Эрт илрүүлэг үзлэгт орсон : он сар өдөр / /

Үндсэн захиргаа: ..... Аймаг/хот: ..... Сум/дүүрэг: .....Баг хороо.....	**9. Илрүүлэг үзлэг:** ☐ Эрүүл мэндийн мэргэжилтний зохион байгуулсан тусгай дуудлагаар ☐ Зар сурталчилгаа ☐ Тухайн хүн өөрийн хүсэлтээр ☐ Эмнэлэгт өөр шалтгаанаар хандсан тохиолдолд

Чихрийн шижингийн эрсдлийн оноо.....	**Холестрол хэмжсэн эсэх** ☐ **Тийм** ☐ **Үгүй** хэрэв тийм бол холестролын хэмжээ.....

Үзлэг: Цусны глюкозын хэмжээ

Хэмжилт	**Цусны глюкоз /ммоль/л**	**Үр дүнгийн үзүүлэлт**		
Түргэвчилсэн аргаар /өлөн үед/	.....	1	Хэвийн	
Биохимийн аргаар /өлөн үед/	.....	2	Өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлттэй	
Глюкозын ачаалалт сорилд	.....			

Үр дүн	**Ангилал**	**Хэмжээ**	**Зөвлөгөө, эмчилгээ**
Хэвийн	Түргэвчилсэн аргаар /өлөн үед/	5,6>	Зөвлөгөө
	Биохимийн аргаар /өлөн үед/	6.1>	Зөвлөгөө
Өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлттэй	Түргэвчилсэн аргаар /өлөн үед/	5.6< 6.0>	Эмийн бус эмчилгээ, 2 догч шатлалын эмнэлэгт оношбатлуулахаар илгээх
	Биохимийн аргаар /өлөн үед/	6.0< 6.9>	Эмийн бус эмчилгээ, 2 догч шатлалын эмнэлэгт оношбатлуулахаар илгээх

Давтан үзлэг

Үзлэг: Цусны глюкозын хэмжээ			**Глюкозын ачаалалтай сорил**	☐ Тийм ☐ Үгүй
Хэмжилт	**Глюкозын хэмжээ**		**Үр дүнгийн үзүүлэлт**	
Глюкозын ачаалалт сорилд	.....	1	Хэвийн	
		2	Батлагдсан чихрийн шижин	

Онош.....	ӨОУА .....

Тамга	**Мэдээлсэн эмч:**		
	Албан тушаал	Нэр	Гарын үсэг

Умайн хүзүү, хөхний өмөнгийн илрүүлэг үзлэгт хэрэглэгдэх маягт

№	Маягтын нэр	Код/ хөтлөх эмч	Хэвлэх тоог баримжаалах санал
1	Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлгийн маягт	(СМУ-1) Өрх, сумын эмч	Өрх, сум тосгоны ЭМТ-д умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн тоогоор хөтөлнө
2	Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээний маягт	(СМУ-1/Эс) Эс судлаач	Пап наац авсан тохиолдол бүрт хөтөлнө
3	Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлгийн маягт	(СМУ-2) Эмэгтэй-чүүдийн эмч	Пап эерэг гарч эмэгтэйчүүдийн эмчид ирсэн үйлчлүүлэгчийн тоогоор хөтөлнө
4	Умайн хүзүүний эдийн шинжилгээний сорьцын маягт	(СМУ-2/Эд) Эмгэг судлаач	Эмэгтэйчүүдийн эмч умайн хүзүүний эдийн шинжилгээ авсан тохиолдол бүрт хөтөлнө
5	Хөхний өмөнгийн илрүүлгийн (ХЭҮ) маягт	(СМХ-1) Өрх, сумын эмч	Өрх, сум тосгоны ЭМТ-д хөхний өмөнгийн илрүүлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн тоогоор хөтөлнө
6	Хөхний өмөнгийн (ХЭҮ) илрүүлгийн маягт	(СМХ-2) Мэс заслын /хавдрын/ эмч	ХЭҮ-ээр хариу эерэг гарч мэс заслын эмчид ирсэн үйлчлүүлэгчийн тоогоор хөтөлнө
7	Хөхний эсийн шинжилгээний маягт	(СМХ-2/Эс) Эс судлаач	Мэс заслын эмч хөхний эсийн шинжилгээ авсан тохиолдол бүрт хөтөлнө
8	Хөхний эдийн шинжилгээний сорьцын маягт	(СМХ-2/Эд) Эмгэг судлаач	Мэс заслын эмч хөхний эдийн шинжилгээ авсан тохиолдол бүрт хөтөлнө
9	Маммографи шинжилгээний маягт	(СМХ-3) Дүрс оношил-гооны эмч	Маммограм шинжилгээ хийсэн тохиолдол бүрт хөтөлнө
10	**Умайн хүзүү, хөхний өмөнгийн илрүүлэг үзлэгийн бүртгэл АМ-1Д**		**ЗГХА-ЭМГазраас хэвлэж түгээнэ**
Жич: **Хүн амын шинэчилсэн бүртгэлийн хуудас** (загвар болгон ашиглах зорилготой) **болон сар, жилийн тайлангийн маягтууд хэвлэх шаардлагагүй**			

147

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМУ-1

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМУ-1)**

Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлгийн маягт

Өрх, сумын эмч/ Өрхийн сувилагч/ Багийн бага эмч/ Эх баригч (зур)

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД

Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Төрсөн _____он ___ сар ___ өдөр
5. Нас: _____
6. Боловсрол: *Бага* ☐ *Дунд* ☐ *Мэргэжил-техникийн* ☐ *Дээд* ☐ *Боловсролгүй* ☐
7. Мэргэжил _____
8. Гэр бүлийн байдал: *Нөхөртэй* ☐ *Нөхөргүй* ☐
9. Оршин суугаа хаяг: _____ аймаг/ дүүрэг _____ хороо/ баг _____

_____

10. Утас: _____

Б. Үзлэгийн хэсэг

11. Үзлэгийн хэлбэрүүдийн аль тохирохыг тэмдэглэнэ үү (Тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

Хүн амд суурилсан илрүүлэг, эхний удаагийн хамрагдалт	
Хүн амд суурилсан илрүүлэг, Пап шинжилгээ давтан авах зорилгоор	
Боломжит илрүүлэг, жирэмсний тээлтийн эхний 3 сарын хугацаанд буй жирэмсэн	
Жирэмсний тээлтийн эхний 6 сарын хугацаанд буй жирэмсний хяналтаар хийгдсэн	
Жирэмсний сүүлийн 3 сарын хугацаанд буй жирэмсний хяналтаар хийгдсэн	
Бусад боломжит илрүүлэг	
Илрүүлэг бус, эмнэлзүйн шалтгааны улмаас үзлэгт хамрагдсан	

12. Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээ авах талаар үйлчлүүлэгчид таниулж зөвшөөрөл авсан эмчийн нэр, гарын үсэг

/_____ / _____ /

13. Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээ авахыг зөвшөөрсөн үйлчлүүлэгчийн нэр, гарын үсэг

/_____ / _____ /

14. Эсийн шинжилгээ авсан огноо *(оооо/сс/өө)*: [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

15. Үйлчлүүлэгч жирэмсэн эсэх: Тийм ☐ Үгүй ☐

Хэрэв Тийм бол, жирэмсний тээлтийн хугацаа _____

16. Үзлэг хийж, наац бэлтгэсэн эмч/ сувилагчийн нэр, дугаар _____/

Заавар: Эмнэлгийн нэр гэсэн хэсэгт аль аймаг, дүүргийн эмнэлэг болохыг тодорхой бичиж, кодлоно. Өрх, сумын эмчийн хөтөлсөн энэхүү маягтыг тухайн өдөртөө бүртгэгдсэн илрүүлгийн бусад маягтуудын хамт дүн бүртгэлийн эмч нь эргэн дуудах тогтолцооны програмд шивж оруулна. Пап наацыг эс судлалын лабораторид хүргэхээр явахдаа мөн илрүүлгийн маягтуудыг цаасаар аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид хүргэнэ. 16-р асуултад буй эмч, сувилагчийн нэр, дугаар гэсэн хэсэгт өөрийн нэрээ тод, гаргацтай бичих ба дугаар оруулах нүдэнд эргэн дуудах тогтолцооны програмын зүгээс эмч, мэргэжилтэн бүрт олгосон дугаарыг оруулна.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМУ-1Э/с

Илрүүлгийн маягт **(СМУ-1/Эс)**

Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээний маягт

Өрх, сумын эмч/ Эс судлаач эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
   Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Нас _____
5. Наац илгээсэн эмнэлгийн нэр, код _____

Б. Асуумж, үзлэгийн хэсэг

6. Эмэгтэйчүүдийн өгүүлэл: Цэвэршсэн: *Тийм*☐ *Үгүй*☐
Тийм бол, хэдэн онд _____

Сүүлийн биеийн юм ирсэн эхний өдөр [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]
Үүнээс: Жирэмслэлтийн тоо ☐☐ Төрөлтийн тоо☐☐ Үр хөндөлтийн тоо Зулбалтын тоо ☐☐

7. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг эсэх: *Жирэмснээс хамгаалах даавар Ерөндөг*☐
Тарилга ☐ *Суулгац* ☐ *Бэлгэвч* ☐ *Хэрэглэдэггүй* ☐

8. Урьд нь хийгдсэн умайн хүзүүний эсийн шинжилгээний дүгнэлт байна уу:
Тийм☐ *Үгүй* ☐

9. Үзлэгээр умайн хүзүүний харагдах байдал: *Цэвэр* ☐ *Улайлттай*☐ *Цэврүүтэй* ☐
Хавдрын сэжигтэй☐

В. Эс судлалын шинжилгээний хэсэг

1. Пап наац хүлээн авсан огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]
2. Наац шаардлага хангасан эсэх: *Шаардлага хангасан* ☐ *Шаардлага хангахгүй* ☐
3. Эндоцервикал эс байна уу: *Тийм*☐ *Үгүй* ☐
4. Бэлгийн замын халдвар: *Трихомонад*☐ *HSV*☐ *Кокобацилл*☐ *HPV*☐ *Үгүй* ☐
5. Урвалж өөрчлөлт: *Үрэвсэл*☐ *Атрофи* ☐ *Метаплази*☐ *Үгүй*☐
6. Эсийн гажигшил:
   6.1 Хавтгай хучуур эс

_____

   6.2 Булчирхайлаг эс

_____

   6.3 Бусад хоруу чанартай шинэ эсүүд

_____

7. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт, онош (Тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

ПАП	БЕТЕСДА АНГИЛАЛ	
I	*Хэвийн*	
II	*Хэвшинжгүй хавтгай эсүүд - өөрчлөлт нь тодорхой бус (ASC-US)*	
II	*Хэвшинжгүй хавтгай эсүүд - хучуур эдийн дотор хүнд гэмтэц байхыг үгүйсгэхгүй (ASC-H)*	
III	*Хавтгай хучуур эсийн хөнгөн гэмтэц (LSIL)*	
III	*Хавтгай хучуур эсийн дунд зэргийн гэмтэц (HSIL)*	
IV	*Хавтгай хучуур эсийн хүнд гэмтэц (HSIL)*	
V	*Цөмлөн түрсэн өмөн (SCC)*	
Бусад	*Байран өмөн*	
	Дүгнэлт гаргах боломжгүй (цус ихтэй)	
	Дүгнэлт гаргах боломжгүй (халдвар)	
	Дүгнэлт гаргах боломжгүй (бусад)	

8.Нэмэлт тэмдэглэл:_____

9. Эс судлаач эмчийн нэр, дугаар _____/ ☐☐☐☐☐☐☐☐

10. Эсийн шинжилгээний хариуг хүлээлгэн өгсөн огноо:
(оооо/сс/өө) [ ][ ][ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

Заавар: Энэхүү маягтын **А**, **Б** (1-9 дүгээр асуулт) хэсгийг өрх, сумын эмч хөтлөн Пап наацын хамт эс судлалын лабораторид илгээнэ. Наац илгээсэн эмнэлгийн нэр, кодыг тодорхой бичнэ. Эс судлаач эмч **В** хэсэгт эсийн шинжилгээний дүгнэлтийг бичиж, тухайн өдөртөө багтаан эргэн дуудах тогтолцооны програмд шивж оруулна. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт бүхий маягтыг аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид цаасаар илгээнэ.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана

144

ЭМСайдын 2013 оны11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-25А

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМУ-2)**

☐☐☐☐☐☐

Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлгийн маягт

Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____ 4. Нас _____
5. Оршин суугаа хаяг: _____ аймаг/ дүүрэг _____ хороо/ баг _____

_____

Б. Асуумжийн хэсэг

6. Урьд нь өрх, сум тосгоны ЭМТ-д илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан уу: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐
7. Эмэгтэйчүүдийн өгүүлэл: Цэвэршсэн: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐ Тийм бол, хэдэн онд _____

Сүүлийн биеийн юм ирсэн эхний өдөр [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

Үүнээс: Жирэмслэлтийн тоо ☐☐ Төрөлтийн тоо ☐☐ Үр хөндөлтийн тоо Зулбалтын тоо ☐☐

8. Зовиур: *Бэлгийн хавьтлын үед өвдөх* ☐ *Бэлгийн хавьтлын дараа цус гарах* ☐ *Зовиургүй* ☐
9. Үтрээнээс ялгадас гардаг уу: *Цагаан юм гарах* ☐ *Үнэртэй* ☐ *Цусархаг* ☐
Идээрхэг ☐ *Гардаггүй* ☐

10. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг эсэх: *Жирэмснээс хамгаалах даавар* ☐
Ерөндөг ☐ *Тариулга* ☐ *Суулгац* ☐ *Бэлгэвч* ☐ *Хэрэглэдэггүй* ☐

11. Эсийн шинжилгээний хариу байна уу: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐

В. Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэг

12. Үзлэг хийсэн огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

13. Эмэгтэйчүүдийн үзлэгээр: (олон сонголттой хариулт)
Гадна бэлэг эрхтний хөгжил: *зөв* ☐ *дутуу* ☐ *эмгэгтэй* ☐
Үтрээ: *уужим* ☐ *бачуу* ☐

Умайн хүзүүний харагдах байдал: *Хэвийн* ☐ *Умайн хүзүүний уулзвар хэсэг бүтэн харагдана*
Уулзвар хэсэг хагас харагдана ☐ *Уулзвар хэсэг харагдахгүй* ☐ *Үрэвсэлтэй* ☐ *Шархалсан*

Ур ургацаг харагдана ☐, ___ *цагийн байрлалд* ☐ ___ *хэмжээтэй* ☐
Цайвар товх харагдана ☐, ___ *цагийн байрлалд,* ___ *хэмжээтэй*
Хавдрын сэжигтэй ☐, ___ *цагийн байрлалд,* ___ *хэмжээтэй*

14. Үтрээн дурангийн шинжилгээ хийсэн үү: *Хийсэн* ☐ *Хийгээгүй* ☐ *бол шалтгаан:*

_____

Хэрэв Хийсэн бол, үтрээн дурангийн шинжилгээ хийх талаар үйлчлүүлэгчид таниулж зөвшөөрөл авсан эмчийн нэр, гарын үсэг _____

Үтрээн дурангийн шинжилгээ хийлгэхийг зөвшөөрсөн үйлчлүүлэгчийн нэр, гарын үсэг
_____ / _____ /

Үтрээн дурангийн шинжилгээний дүгнэлт:

_____

_____

15. Эдийн шинжилгээ авсан эсэх: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐

Хэрэв Тийм бол, Умайн хүзүүний эдийн шинжилгээ авах талаар үйлчлүүлэгчид таниулж зөвшөөрөл авсан эмчийн нэр, гарын үсэг /_____/ _____/

Умайн хүзүүний эдийн шинжилгээ авахыг зөвшөөрсөн үйлчлүүлэгчийн нэр, гарын үсэг /_____/ _____/

Эдийн шинжилгээнд сорьц илгээсэн огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

Г. Эдийн шинжилгээний дүгнэлт

16. Эдийн шинжилгээний дүгнэлт илгээсэн лабораторийн нэр, дугаар: _____

17.Эдийн шинжилгээний хариу ☐☐☐☐☐☐ хүлээн авсан огноо:*(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

18. Эдийн шинжилгээний хариу:

_____

_____

(Тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

ПАП	*CIN*	*ДЭМБ-ын ангилал*	
I	*Хэвийн*	*Хэвийн*	
II	*Хэвшинжгүй*	*Хэвшинжгүй*	
III	*CIN 1 ± хавтгай кондилом*	*Койлоцитоз*	
III	*CIN 2*	*Дунд зэргийн гаж хувирал (дисплази)*	
III	*CIN 3*	*Хүнд зэргийн гаж хувирал (дисплази)*	
IV	*CIN 3*	*Байран өмөн*	
V	*Цөмлөн түрсэн өмөн*	*Цөмлөн түрсэн өмөн (SCC)*	

Д. Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн дүгнэлт хэсэг

19. Төгсгөлийн оношт:
Хэвийн ☐ *Үрэвсэлтэй* ☐ *CIN 1* ☐ *CIN 2-CIN 3* ☐ *Байран өмөн (CIS)* ☐ *Цөмлөн түрсэн өмөн (SCC)*

_____

_____

_____ ***ӨОУА-10*** ☐☐☐.☐

20. Арга хэмжээ авч эхэлсэн огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

21. Авсан арга хэмжээ:
Давтан шинжилгээ хийх ☐ *Дараагийн илрүүлэг үзлэгт хамрагдахыг зөвлөсөн* ☐ *Шаардлагатай эмийн эмчилгээг зөвлөсөн* ☐ *LEEP* ☐ *Конизаци* ☐ *ХСҮТ-д эмчилгээ хийлгэхийг зөвлөсөн* ☐

22. Зөвлөмж, тэмдэглэл

_____

_____

_____

23. Эмчийн нэр, дугаар _____/ ☐☐☐☐☐☐☐☐

Заавар: Энэхүү маягтын эхний 15 асуултыг бөглөж тухайн өдөрт нь Эргэн дуудах тогтолцооны программд шивж оруулна, давтан авсан эсийн болон эдийн шинжилгээний хариу гарсны дараа дүгнэлтээ гаргаж, үлдсэн асуултуудыг бүрэн бөглөсний дараа маягтыг цаасаар аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид илгээнэ. Программ ороогүй 16 дугаар асуултаас эхлэх нэмэлт мэдээллийг хавдар бүртгэгч гүйцээн шивж оруулна. Хэрэв үйлчлүүлэгч жирэмсэн бол 19-р асуултад буй төгсгөлийн оношт жирэмсний тээлтийн хугацааг тэмдэглэнэ.

Оношийг ӨОУА-10 ангилалын дагуу гэж **N 8 7 . 0** кодлоно.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана.

145

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМУ-2/Эд

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМУ-2/Эд)**

Умайн хүзүүний эдийн шинжилгээний сорьцын маягт

Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч/ Эд судлаач эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД

Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Нас _____ Сорьц илгээсэн эмнэлгийн нэр, код _____

5. Үйлчлүүлэгч жирэмсэн үү? Тийм ☐ Үгүй ☐
Хэрэв Тийм бол жирэмсний тээлтийн хугацаа ____ долоо хоног
6. Эмнэлзүйн талаархи товч мэдээлэл:

_____

_____

_____

7. Эмнэлзүйн урьдчилсан оношь буюу төгсгөлийн оношь:

_____

_____

_____

8. Сорьц авсан огноо [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ] (оооо/сс/өө)

9. Сорьц илгээсэн огноо [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ] (оооо/сс/өө)

10. Шинжилгээнд сорьц илгээсэн эмчийн нэр, дугаар _____

Б. Эд судлалын шинжилгээний хэсэг

1. Сорьц хүлээн авсан огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

2. Эдийн шинжилгээний дүгнэлт, онош /доорх хүснэгтээс сонгон (✓) тэмдэг тавина уу, олон хариулттай байж болно/

_____

_____

1.	Хэвийн	
2.	Хавтгай эсийн өмөн (хүчүүр эд төст өмөн)	
	2а. эвэршдэг (дунд ба сайн ялгаралтай)	
	2б. эвэршдэггүй (том ба жижиг эсийн хэлбэр)	
	2в. ээрүүл эст өмөн	
3.	Бүлчирхайлаг өмөнгийн хэлбэр	
	3а. хорт аденома (гаж хувирал багатай өмөн)	
	3б. Умайн хүзүүний сувгийн бүлчирхайн хөхлөгт хэлбэр	
4.	Умайн хөндийн салстын (эндометройд) бүлчирхайлаг өмөн	
5.	Цайвар эст бүлчирхайлаг өмөн	
6.	Шүүдэст бүлчирхайлаг өмөн	
7.	Мезонефроид өмөн	
8.	Бүлчирхайлаг өмөнгийн гэдэсний хэлбэр (бөгж хэлбэрийн эс)	
9.	Хавтгай эст бүлчирхайлаг өмөн	
10.	Уйланхайт бүлчирхайлаг өмөн	
11.	Жижиг эст өмөн	
12.	Ялгаралгүй өмөн	
13.	Үсэрхийлсэн хавдрууд (хөх, өндгөвч, бүдүүн гэдэс, умайн салстын өмөнгийн тархалт)	
14.	Дүгнэлт гаргах боломжгүй	

3.Нэмэлт тэмдэглэл:_____

4. Сорьцыг шинжилгээнд бэлтгэсэн лаборантын нэр _____

5. Эд судлаач эмчийн нэр, дугаар _____/ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

6. Сорьцын хариуг хавдар бүртгэгчид хүлээлгэн өгсөн огноо:

(оооо/сс/өө) [ ][ ][ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

Заавар: Энэхүү маягтын **А** (1-10 асуулт) хэсгийг Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч хөтлөн эдийн шинжилгээний сорьцын хамт эд судлалын лабораторид илгээнэ. Эд судлаач эмч **Б** хэсэгт эдийн шинжилгээний дүгнэлтийг бичиж, тухайн өдөртөө багтаан эргэн дуудах тогтолцооны программд шивж оруулна. Эдийн шинжилгээний маягтыг аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид цаасаар илгээнэ.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМХ-1

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМХ-1)**

☐☐☐☐☐☐

Хөхний өмөнгийн илрүүлгийн маягт

Өрх, сумын эмч/ Өрхийн сувилагч/ Бага эмч (зур)

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
   Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Төрсөн _____он ___ сар ___ өдөр
5. Нас: _____
6. Боловсрол: *Бага* ☐ *Дунд* ☐ *Мэргэжил - техникийн* ☐ *Дээд* ☐ *Боловсролгүй* ☐
7. Мэргэжил _____
8. Гэр бүлийн байдал: *Нөхөртэй* ☐ *Нөхөргүй* ☐
9. Оршин суугаа хаяг:_____аймаг/ дүүрэг_____хороо/ баг_____
   _____
10. Утас: _____

Б. Хөхний өмөнгөөр өвдөх өндөр эрсдэлтэй эсэхийг магадлах асуумж

11. Та урьд нь хөхний өмөнгөөр өвдөж эмчлүүлж байсан уу? Тийм ☐ Үгүй ☐
    Хэрэв **Тийм** бол хэдэн онд өвдсөн бэ? _____
    Ямар эмчилгээ хийгдсэн бэ? (Олон сонголттой байж болно)
    Мэс засал эмчилгээ ☐ Туяа эмчилгээ ☐ Хими эмчилгээ ☐
    Хөнгөвчлөх эмчилгээ ☐ Эмчилгээ хийгдээгүй ☐

12. **Таны ойрын төрөл садангаас (ээж, эгч, охин дүү) хэн нэгэн нь хөхний өмөнгөөр өвдөж байсан уу?** Тийм ☐ Үгүй ☐

    Хэрэв **Тийм** бол:
    Овог _____ Нэр _____ РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
    Овог _____ Нэр _____ РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
    Овог _____ Нэр _____ РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
    Овог _____ Нэр _____ РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

В. Үзлэгийн хэсэг

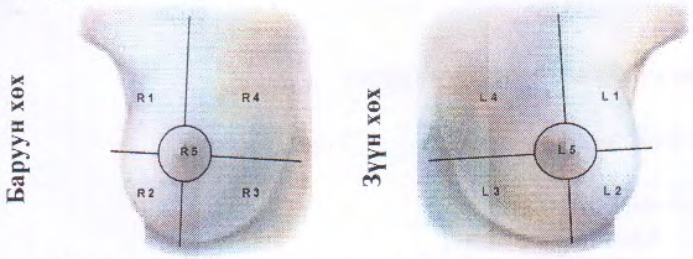
13. Үзлэг хийсэн огноо *(оооо/сс/өө)*: [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

14. **Үзлэгийн хэлбэрүүдийн аль тохирохыг тэмдэглэнэ үү** (Олон хариулт сонгож болно, тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

1. Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлэгтэй зэрэгцэн хийгдэж буй хөхний өмөнгийн илрүүлэг үзлэг	
2. Боломжит илрүүлгийн бусад хэлбэр: Хөхний өмөнгөөр өвдөх өндөр эрсдэлтэй бүлгийн илрүүлэг	
2а. Урьд нь хөхний өмөнгөөр өвдөж байсан	
2б. Ойрын садан төрөл нь өвдөж байсан удамшилын өгүүлэлтэй	
2в. Бусад _____	
3. Илрүүлэг үзлэг бус, эмнэлзүйн шалтгаанаар үзүүлэхээр ирсэн	
3а. Хөхөө өөрөө тэмтрэх аргаар үзэхэд бэрсүү илэрсэн	
3б. Бусад _____	

15. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хөхний эмнэл зүйн аргаар үйлчлүүлэгчийн хөхийг үзэхэд өөрчлөлт илэрсэн эсэх: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐

Хэрэв **Тийм** бол, эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хэсгийг зураг дээрх тэмдэглэгээнээс харж, хүснэгтэд тэмдэглэнэ үү



(Тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

Шинж тэмдэг	**Зураг дээрх байршлын дугаар**									
	Баруун хөх					*Зүүн хөх*				
	R1	R2	R3	R4	R5	L1	L2	L3	L4	L5
Нүдээр харах, тэмтрэхэд хэвийн байх										
Хөхөнд бэрсүүтэй, хэмжээ (мм)										
Арьс татагдах										
Цээжний хана руу тархаж, наалдацтай болох										
Жүржийн хальсны шинж тэмдэг/шархлах/										
Хөхний толгой татагдах										
Хөхний толгойноос шүүрэл гарах										

16. Тунгалгийн булчирхай: *тэмтрэгдэхгүй* ☐ *тэмтрэгдэнэ /хөдөлгөөнтэй/* *тэмтрэгдэнэ /орчны эдтэйгээ наалдацтай/* ☐ *үнэлэх боломжгүй* ☐

17. Тунгалгийн булчирхай тэмтрэгдэж байгаа бол байрлалыг тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү.

Байршлын дугаар							
R- Баруун тал,				*L-Зүүн тал*			
Суганы	Эгэмний дээд	Эгэмний доод	Хүзүү-ний	Суганы	Эгэмний дээд	Эгэмний доод	Хүзүү-ний
R6	*R7*	*R8*	*R9*	*L6*	*L7*	*L8*	*L9*

18. Үзлэг хийсэн эмч/ сувилагчийн нэр, дугаар _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐

Заавар: Тодруулсан асуултууд (асуулт 12-14) Эргэн дуудах тогтолцооны програмд оруулах асуултууд байх болно. Бусад задгай хариулт бүхий асуултуудыг эргэн дуудах тогтолцооны програмд оруулахгүй.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМХ-2

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМХ-2)**

Хөхний өмөнгийн илрүүлгийн маягт

Мэс заслын эмч, хавдрын эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД
Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД
2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____ 4. Нас _____

5. Оршин суугаа хаяг:_____аймаг/ дүүрэг_____хороо/ баг_____
_____

Б. Үзлэгийн хэсэг

6. Үзлэг хийсэн огноо (оооо/сс/өө): [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

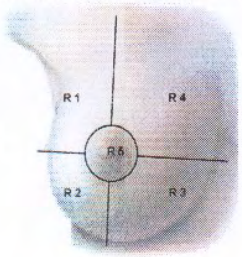
7. Өрх, сум тосгоны ЭМТ-д илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан уу: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐

8. Үзлэгийн хэлбэрүүдийн аль тохирохыг ✓тэмдэглэнэ үү.

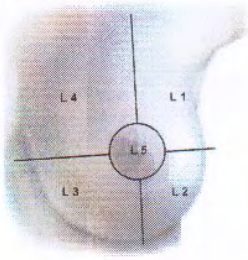
1. Умайн хүзүүний өмөнгийн илрүүлэг үзлэгтэй зэрэгцэн хийгдэж буй хөхний өмөнгийн илрүүлэг	
2. Боломжит илрүүлгийн бусад хэлбэр: Хөхний өмөнгөөр өвдөх өндөр эрсдэлтэй бүлгийн илрүүлэг	
2а. Урьд нь хөхний өмөнгөөр өвдөж байсан	
2б. Ойрын төрөл садан (ээж, эгч, охин дүү) нь өвдөж байсан удамшилын өгүүлэлтэй	
2в. Бусад _____	
3. Илрүүлэг бус, эмнэлзүйн шалтгаанаар үзүүлэхээр ирсэн	
3а. Хөхөө өөрөө тэмтрэх аргаар үзэхэд бэрсүү илэрсэн	
3б. Бусад _____	

9. Үзлэгээр илэрсэн эмгэг өөрчлөлт

Баруун хөх



Зүүн хөх



Байршлын дугаарыг зургаас харна уу		Нүдээр харах, тэмтрэхэд хэвийн байна уу	Бэрсүү байна уу		Бэхлэгдсэн /хөдөлгөөн/ байдал		Жүржийн хальсны шинж/ арьсны шархлаа/ зангилаа	Хөхний толгой цааш татагдсан	Хөхний толгойноос шүүрэл гарах
		Тийм/ Үгүй	Тийм/ Үгүй	Хэмжээ /mm/	Арьс	Цээжний хана	Тийм/ Үгүй	Тийм/ Үгүй	Тийм/ Үгүй
					Тийм/ Үгүй	Тийм/ Үгүй			
Баруун	R1								
	R2								
	R3								
	R4								
	R5								
Зүүн	L1								
	L2								
	L3								
	L4								
	L5								

10. Тунгалгийн булчирхай: *Тэмтрэгдэхгүй* ☐ *Тэмтрэгдэнэ* ☐ *Үнэлэх боломжгүй* ☐
Хэрэв **Тэмтрэгдэж** байвал,

Тунгалгийн булчирхайн байрлал, хэмжээ, байдал		**Баруун тал**				**Зүүн тал**			
		Суга	Эгэмний дээд	Эгэмний доод	Хүзүүний	Суга	Эгэмний дээд	Эгэмний доод	Хүзүүний
		R6	R7	R8	R9	L6	L7	L8	L9
Хөдөлгөөнтэй эсэх	Хөдөлгөөнтэй								
	Хөдөлгөөнгүй								
Байдал	Хатуу								
	Зөөлөн								
Хэдэн булчирхай	0								
	1								
	1-ээс олон								

11. Алсын үсэрхийллийн шинж илэрсэн байдал:

Үсэрхийллийн байрлал	***Тийм***	***Үгүй***
Элэг		
Тархи		
Яс		
Дэлүү		
Уушги		
Хоёр талын хөх		

12. Хийгдсэн мэс ажилбар (Тохирох хариултын нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү)

Хийгдсэн үйлдэл	Зургийг ашиглан байрлалыг тодорхойлох																	
	Баруун хөх					Зүүн хөх					Тунгалагийн булчирхай - баруун талд				Тунгалагий булчирхай - зүүн талд			
	R1	R2	R3	R4	R5	L1	L2	L3	L4	L5	R6	R7	R8	R9	L6	L7	L8	L9
Хатгалт хийж эсийн шинжилгээ авсан																		
Хатгалт хийж эдийн шинжилгээ авсан																		
Зүсэлт хийж эдийн шинжилгээ авсан																		
Мэс заслын аргаар эдийн шинжилгээ авсан																		

13. Хөхний эсийн, эдийн (зур) шинжилгээ авах талаар үйлчлүүлэгчид таниулж зөвшөөрөл авсан эмчийн нэр, гарын үсэг /_____/ _____/
14. Хөхний эсийн, эдийн (зур) шинжилгээ авахыг зөвшөөрсөн үйлчлүүлэгчийн нэр, гарын үсэг /_____/ _____/

В. Мэс заслын эмчийн онош тодруулахаар хийлгэсэн дүрс оношлогооны болон лаборатори шинжилгээний тэмдэглэл:

15. Хийгдсэн шинжилгээ: /олон сонголттой байж болно/ *Эсийн* ☐ *Эдийн* ☐
Хэт авиа оношлогоо ☐ *Маммограмм* ☐ *Бусад эрхтний ЭХО* ☐ *КТГ* ☐ *MRI* ☐

15.1. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

15.2. Эдийн шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

15.3. Хөхний хэт авиан шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

15.4. Маммограммын дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

15.5. Бусад эрхтний хэт авиан шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐
Хийгдээгүй ☐

_____

_____

15.6. КТГ шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

_____

15.7. MRI шинжилгээний дүгнэлт: *Хэвийн* ☐ *Хэвийн бус* ☐ *Хийгдээгүй* ☐

_____

_____

_____

Г. Мэс заслын эмчийн дүгнэлт

16. Төгсгөлийн онош: _____

_____ **ӨОУА-10** ☐☐☐.☐

17. Шинжилгээний хариу хүлээн авсны дараа арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн огноо *(оооо/сс/өө)*: [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

18. Арга хэмжээ: *Давтан шинжилгээ хийх* ☐ *Дараагийн илрүүлэг үзлэгт хамрагдахыг зөвлөсөн* ☐ *ХСҮТ-д онош тодруулах* ☐ *ХСҮТ-д эмчилгээ хийлгэх* ☐ *Мэс заслын болон хавдрын эмчийн хяналтад байхыг зөвлөх* ☐

19. Үзлэг хийсэн эмчийн нэр, дугаар: _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐

Заавар: Энэхүү маягтын эхний 15 асуултыг бөглөж тухайн өдөрт нь Эргэн дуудах тогтолцооны программд шивж оруулна, дүрс оношлогооны болон эс, эдийн шинжилгээний хариу гарсны дараа 15.1-ээс эхлэх асуултуудыг бөглөн, өөрийн дүгнэлтээ гаргаж, үлдсэн асуултуудыг бүрэн бөглөсний дараа маягтыг цаасаар аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид илгээнэ. Программ ороогүй 15.1 асуултаас эхлэх нэмэлт мэдээллийг хавдар бүртгэгч гүйцээн шивж оруулна.
Оношийг ӨОУА-10 ангилалын дагуу **N 6 4 . 9** гэж кодлоно.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМХ-3

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМХ-3)**

☐☐☐☐☐☐

Маммографи шинжилгээний маягт

Мэс заслын эмч/ Рентген оношлогооны эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

   Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Төрсөн _____он ___ сар ___ өдөр
5. Нас: _____
6. Боловсрол: *Бага* ☐ *Дунд* ☐ *Мэргэжил - техникийн* ☐ *Дээд* ☐ *Боловсролгүй* ☐
7. Мэргэжил _____
8. Оршин суугаа хаяг:_____аймаг/ дүүрэг_____хороо/ баг_____

   _____
9. Утас: _____

Б. Үзлэгийн хэсэг

10. Шинжилгээ хийсэн огноо *(оооо/сс/өө)*: [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

11. Шинжилгээний дүгнэлт (Тохирох өөрчлөлтийн нүдэнд ✓ тэмдэглэнэ үү, олон хариулттай бол

болно)

Хэвийн	
Фиброз - уйланхай	
Хөхний толгой татагдсан	
Арьсанд наалдаж, хөдөлгөөнгүй болсон	
Булчирхайн суваг шохойжсон	
Завсрын эд шохойжсон	
Булчирхайн сувгууд олширч, хэлбэр дүрсээ алдсан	
Эмгэг сүүдэр илэрсэн	

150

Бүтэц:	**1 өнгөтэй**	☐	**1 төрлийн бус, жигд бус**	☐
И[illegible]лэг, хүрээ:	**Тод**	☐	**Тод бус**	☐
Эрүүл эдийн хамарсан:	**Тийм**	☐	**Үгүй**	☐

12. Арга хэмжээ авсан уу: Тийм ☐ Үгүй ☐

Хэрэв **Тийм** бол,

Хэвийн бус гэсэн дүгнэлт өгсөн тул үйлчлүүлэгчийг Мэс заслын эмчид эргэн хандахыг зөвлөсөн ☐

Хэвийн гэсэн дүгнэлт өгсөн тул үйлчлүүлэгчид зөвлөгөө өгсөн ☐

13. Шинжилгээний дүгнэлт гаргасан эмчийн нэр, дугаар /_____ / ☐☐☐☐☐☐☐☐

Заавар: Энэхүү маягтын **А** (1-9 асуулт) хэсгийг мэс заслын болон хавдрын эмч бөглөн үйлчлүүлэгчийг уг маягтын хамт маммограммын аппарат бүхий дүрс оношлогооны кабинетад илгээнэ. Рентген оношлогооны эмч **Б** хэсгийг үргэлжлүүлэн бөглөж, шинжилгээний дүгнэлтийг тэмдэглэн, маягтыг цаасаар аймаг, дүүргийн Хавдар бүртгэгчид илгээнэ. БОЭТ-д хамрагдах аймгуудаас үйлчлүүлэгч маммограммын шинжилгээнд хамрагдсан тохиолдолд тухайн БОЭТ бүхийн аймгийн хавдар бүртгэгч үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг эргэн дуудах тогтолцооны програмд шивж оруулна, эргэн дуудах тогтолцооны мэдээний сангаас бусад аймгууд холбогдох мэдээллийг авах боломжтой байхаар зохицуулагдана.

Жишээ: Хэрэв Дорнод аймгийн БОЭТ-д Сүхбаатар аймгаас хөхний өмөнгөөр өвдөх өндөр эрсдэлтэй бүлгийн үйлчлүүлэгч маммограмм шинжилгээнд хамрагдсан тохиолдолд (СМХ-3) маягтыг Дорнод аймгийн хавдар бүртгэгчид өгнө, хавдар бүртгэгч эргэн дуудах тогтолцооны програмд мэдээллийг оруулснаар Сүхбаатар аймгийн мэс заслын болон хавдрын эмч, хавдар бүртгэгч мэдээллийг авах боломж бүрдэнэ.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СМХ-2/Эс

Лабораторийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМХ-2/Эс)**

Хөхний эсийн шинжилгээний маягт

Мэс заслын эмч/ Эс судлаач эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД

Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____
3. Нэр: _____
4. Нас _____

5. Эсийн шинжилгээний сорьц илгээсэн эмнэлгийн нэр _____

Б. Асуумж, үзлэгийн хэсэг

6. Эмэгтэйчүүдийн өгүүлэл: Цэвэршсэн: *Тийм* ☐ *Үгүй* ☐

Сүүлийн биеийн юм ирсэн эхний өдөр [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

7. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг эсэх:
Жирэмснээс хамгаалах даавар ☐ *Ерөндөг* ☐ *Тарилга* ☐ *Суулгац* ☐ *Бэлгэвч* ☐
Хэрэглэдэггүй ☐

В. Эс судлалын шинжилгээний хэсэг

1. Сорьц хүлээн авсан огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

2. Онош тавихад сорьц шаардлага хангасан эсэх:
Шаардлага хангасан ☐ *Шаардлага хангахгүй* ☐

3. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт, онош /доорх хүснэгтээс сонгон (✓) тэмдэг тавина уу, олон хариулттай байж болно/

_____
_____

1. Хэвийн	☐
2. Хөхний хоргүй хавдар	☐
2а. Цорго доторх папиллом	☐
2б. Хөхний товчны аденом	☐
2в. Аденом	☐
2г. Цацраг хэлбэрийн сорви	☐
3. Хучуур эдийн өмөн	☐
3а. Цөмлөн түрээгүй өмөн	☐
3а1. Цоргоны байран өмөн	☐
3а2. Хэлтэнцэрийн байран өмөн	☐
3б. Цөмлөн түрсэн өмөн	☐
3б1. Цоргоны өмөн	☐

3б2. Хэлтэнцэрийн өмөн	☐
3в. Өвөрмөц хэвшинж	☐
3в1. Салсархаг өмөн	☐
3в2. Тархилаг өмөн	☐
3в3. Булчирхайлаг уйланхайт өмөн	☐
3в4. Оройгоор ялгарах өмөн	☐
3в5. Мөгөөрс төст ба/ яс төст гаж хувирал бүхий	☐
3в6. Гуурслаг өмөн	☐
3в7. Шүүрэлт өмөн	☐
4. Хөхний толгой хамарсан өмөн	☐
4а. Педжетийн өмөн	☐
4б. Үрэвсэлт өмөн	☐
5. Холбогч ба хучуур эдийн холимог хавдар	☐
5а. Фибраденом	☐
5б. Филлоид хавдар (навчин хэлбэрийн цистосарком)	☐
5в. Карциносарком	☐
6. Хучуур эдийн бус хавдар	☐
6а. Суурийн сарком	☐
6б. Зөөлөн эдийн хавдар	☐
7. Анхдагч лимфома	☐
7а. Хөхний анхдагч лимфома	☐
8. Ангилаагүй хавдар	☐
8а. Мастопати (холбогч эдэн-уйланхайт өвчин, хөхний гаж хувирал)	☐
9. Хавдар төст гэмтэц	☐
9а. Цоргоны өргөсөлт	☐
9б. Үрэвсэлтэй хуурамч хавдар	☐
9в. Гамартом	☐
9г. Гинекомасти	☐
9д. Хөхний нэмэлт булчирхай	☐
9е. Бусад	☐
10. Миоэпителийн эмгэгүүд	☐
10а. Аденомиоэпителиома	☐
10б. Миоэпителийн өмөн	☐
10в. Миоэпителиоз	☐
11. Хөх рүү үсэрхийлсэн өмөн	☐
12. Дүгнэлт гаргах боломжгүй	☐

4. Нэмэлт тэмдэглэл: _____

5. Эс судлаач эмчийн нэр, дугаар _____/ ☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Эсийн шинжилгээний хариуг хүлээлгэн өгсөн огноо:
(оооо/сс/өө) [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

Заавар: Энэхүү маягтын **А**, **Б** (1-7 дугаар асуулт) хэсгийг мэс заслын ба хавдрын эмч хөтлөн эсийн шинжилгээний сорьцын хамт эс судлалын лабораторид илгээнэ. Эс судлаач эмч **В** хэсэгт эсийн шинжилгээний дүгнэлтийг бичиж, тухайн өдөртөө багтаан эргэн дуудах тогтолцооны програмд шивж оруулна. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт бүхий маягтыг аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид цаасаар илгээнэ.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана.

ЭМСайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлав.
Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-25А

Эмнэлгийн нэр _____ Илрүүлгийн маягт **(СМХ-2/Эд)**

☐☐☐☐☐☐

Хөхний эдийн шинжилгээний сорьцын маягт

Мэс заслын ба хавдрын эмч/ Эд судлаач эмч

А. Хувь хүний бүртгэлийн хэсэг

1. Регистрийн дугаар: РД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

   Эрүүл мэндийн даатгалын дэвтрийн дугаар: ЭМД ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Эцэг /эх/-ийн нэр: _____

3. Нэр: _____

4. Нас _____ Сорьц илгээсэн эмнэлгийн нэр _____ ☐☐☐☐☐☐

5. Үйлчлүүлэгч жирэмсэн үү? Тийм ☐ Үгүй ☐
   Хэрэв Тийм бол жирэмсний хугацаа _____ долоо хоног

6. Эмнэлзүйн талаархи товч мэдээлэл:

_____

_____

_____

7. Эмнэлзүйн урьдчилсан оношбуюу төгсгөлийн оношт: **ӨОУА-10** ☐☐☐.☐

_____

_____

_____

8. Сорьц авсан огноо [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ] (оооо/сс/өө)

9. Сорьц илгээсэн огноо [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ] (оооо/сс/өө)

10. Шинжилгээнд сорьц илгээсэн эмчийн нэр, дугаар _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐

Б. Эд судлалын шинжилгээний хэсэг

1. Сорьц хүлээн авсан огноо: *(оооо/сс/өө)* [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

2. **Эдийн шинжилгээний хариу дүгнэлт**
   Макро бичлэг

_____

_____

Микро бичлэг _____

_____

Эдийн шинжилгээний дүгнэлт, онош /доорх хүснэгтээс сонгон (✓) тэмдэг тавина уу, олон хариулттай байж болно/

_____

_____

_____

_____

1. Хэвийн	
2. Хөхний хоргүй хавдар	
2а. Цорго доторх папиллом	
2б. Хөхний товчны аденом	
2в. Аденом	
2г. Цацраг хэлбэрийн сорви	
3. Хучуур эдийн өмөн	
3а. Цөмлөн түрээгүй өмөн	
3а1. Цоргоны байран өмөн	
3а2. Хэлтэнцэрийн байран өмөн	
3б. Цөмлөн түрсэн өмөн	
3б1. Цоргоны өмөн	
3б2. Хэлтэнцэрийн өмөн	
3в. Өвөрмөц хэвшинж	
3в1. Салсархаг өмөн	
3в2. Тархилаг өмөн	
3в3. Булчирхайлаг уйланхайт өмөн	
3в4. Оройгоор ялгарах өмөн	
3в5. Мөгөөрс төст ба/ яс төст гаж хувирал бүхий	
3в6. Гуурслаг өмөн	
3в7. Шүүрэлт өмөн	
4. Хөхний толгой хамарсан өмөн	
4а. Педжетийн өмөн	
4б. Үрэвсэлт өмөн	
5. Холбогч ба хучуур эдийн холимог хавдар	
5а. Фибраденом	
5б. Филлоид хавдар (навчин хэлбэрийн цистосарком)	
5в. Карциносарком	
6. Хучуур эдийн бус хавдар	
6а. Суурийн сарком	
6б. Зөөлөн эдийн хавдар	
7. Анхдагч лимфома	
7а. Хөхний анхдагч лимфома	
8. Ангилаагүй хавдар	
8а. Мастопати (холбогч эдэн-уйланхайт өвчин, хөхний гаж хувирал)	
9. Хавдар төст гэмтэц	
9а. Цоргоны өргөсөлт	
9б. Үрэвсэлтэй хуурамч хавдар	
9в. Гамартом	
9г. Гинекомасти	
9д. Хөхний нэмэлт булчирхай	
9е. Бусад	
10. Миоэпителийн эмгэгүүд	
10а. Аденомиоэпителиома	
10б. Миоэпителийн өмөн	
10в. Миоэпителиоз	
11. Хөх рүү үсэрхийлсэн өмөн	
12. Дүгнэлт гаргах боломжгүй	

3. Нэмэлт тэмдэглэл:_____

4. Сорьцыг шинжилгээнд бэлтгэсэн лаборантын нэр _____

5. Эд судлаач эмчийн нэр, дугаар _____/ | | | | | | | | |

6. Сорьцын хариуг хавдар бүртгэгчид хүлээлгэн өгсөн огноо:
(оооо/сс/өө) [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

Заавар: Энэхүү маягтын **А** (1-10 асуулт) хэсгийг мэс заслын ба хавдрын эмч хөтлөн эдийн шинжилгээний сорьцын хамт эд судлалын лабораторид илгээнэ. Эд судлаач эмч **Б** хэсэгт эдийн шинжилгээний дүгнэлтийг бичиж тэмдэглэн, тухайн өдөртөө багтаан эргэн дуудах тогтолцооны програмд шивж оруулна. Эдийн шинжилгээний маягтыг аймаг, дүүргийн хавдар бүртгэгчид цаасаар илгээнэ.

Өвчний оношийг ӨОУА-10 дагуу | N | 6 | 4 | . | 9 | гэж кодлоно.

Энэ маягтын эх хувь нь хадгалах хугацааны туршид Хавдар бүртгэгчид хадгалагдана.