

Код форми за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Міністерство охорони здоров'я України

Найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

ФОРМА № 0175/101

Затверджена наказом МОЗ України
05.08.99 № 197

ЗОШИТ

запису вагітних, які знаходяться під наглядом
фельдшерсько-акушерського пункту

Для друкарні!
при виготовленні
документа —
формат А4,
(48 стор.)

Прізвище _____ Ім'я _____ По батькові _____

Рік народження _____ Адреса _____

Строк вагітності при взятті на облік _____

Яка вагітність (№) _____. Відомості про попередні вагітності: пологів _____;
в тому числі передчасних _____; абортів _____. Народилось живими _____,
мертвими _____.

Дата взяття на облік _____

Дата зняття з обліку _____

Вагітність закінчилась (пологами в строк, передчасними, абортom — підкреслити).

(дата)

Пологи відбулись (вдома, на ФАПі, в стаціонарі тощо)

_____ (найменування)

[illegible]