

**Первинна медична картка,  
форма 100 (Первинна  
невідкладна допомога)**

**Первинна медична карта (форма 100)** – використання первинної медичної карти (Форми 100) визначено додатком 4 наказу Генерального штабу ЗСУ від 09.07.2018 № 258 «Про затвердження Керівництва з медичної евакуації в Збройних Силах України» – це документ, який заповнює медик після надання першої домедичної (екстреної медичної) допомоги, і який повинен бути з тобою на усіх етапах лікування. З прикладом первинної медичної карти (форми 100) встановленого зразка можна ознайомитися в Додатку 2.

У первинної медичної карти (**форми 100**) має бути вказано особисті дані бійця; найменування підрозділу, до якого той належить; вид поранення; факт, що поранення отримане під час бойових дій; час надходження до стабілізаційного пункту; яку допомогу було вже надано на етапі евакуації тощо. За можливості, перевіряй правильність написання прізвища, імені та по батькові, а також номер військової частини.

Первинна медична карта тобі може знадобитись у 2 випадках:

Для проведення службового розслідування за фактом поранення і подальшого отримання довідки про обставини поранення. Довідка про обставини поранення необхідна для проходження ВЛК, МСЕК, для отримання виплати додаткової винагороди в розмірі до 100 000 грн, а також вона впливає на розмір виплати одноразової грошової допомоги в разі встановлення інвалідності або часткової втрати працездатності. У разі, якщо у військовій частині не знали про твоє лікування і помилково записали тобі самовільне залишення частини (СЗЧ), первинна медична карта (**форма 100**) та інші медичні документи (виписний епікриз), які нададуть в закладі охорони здоров'я, сприятимуть проясненню ситуації.

**КОРИНЕЦЬ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ КАРТКИ**

\_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

в/звання \_\_\_\_\_ в/ч, з'єднання \_\_\_\_\_

Прізвище, Ім'я, По-батькові \_\_\_\_\_

Посвідчення особи \_\_\_\_\_

Особистий № \_\_\_\_\_ Стать: Чол / Жін

Поранений захворів \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

куди евакуйований

Евакуйований сан-, груз- авто, поїздом, кораблем, гелікоптером, літаком

МПП МедР	ВМГ лікарні	ВГ	ВМКЦ	Цив. заклад
----------	-------------	----	------	-------------

потрібно обвести

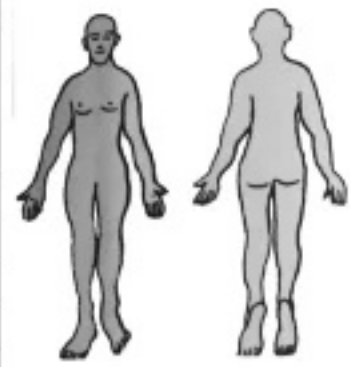
**МЕДИЧНА ДОПОМОГА**

Введено (підкреслити)	Доза (вписати)
Антибіотик	
Сироватка ППС, ПГС	
Анатоксин (який)	
Антидот (який)	
Знебол. засіб	
<b>Проведено:</b>	
Переливання крові	
кровозамінників	
імобілізація	
перев'язка	

Вид санітарної обробки

	Б	НБ		Б	НБ
Вогн			Вогн		
Я			Я		
Хім			Хім		
Біол			Біол		
Інш. збр			Інш. збр		
Терм			Терм		
Реакт. ст			Реакт. ст		
Хв			Хв		
Інф			Інф		
Мех. трав			Мех. трав		

ВОЛЯЦІЯ



підкреслити м'які тканини, кістки, судини, порожнинні поранення, опіки

Діагноз \_\_\_\_\_

**НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА**

**Первинна медична картка**

Форма 100

Видана \_\_\_\_\_

Найменування мед. пункту (закладу), або їх штамп

\_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

в/звання \_\_\_\_\_ в/ч, з'єднання \_\_\_\_\_

Прізвище, Ім'я, По-батькові \_\_\_\_\_

Посвідчення особи \_\_\_\_\_

Особистий № \_\_\_\_\_ Стать: чол. / жін.

Поранений, захворів \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**МЕДИЧНА ДОПОМОГА**

Введено (підкреслити)	Доза (вписати)
Антибіотик	
Сироватка ППС, ПГС	
Анатоксин (який)	
Антидот (який)	
Знебол. засіб	
<b>Проведено:</b>	
Переливання крові	
кровозамінників	
імобілізація	
перев'язка	

Турнікет накладений \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв. \_\_\_\_\_ р.

Санітарна обробка (підкреслити)

Повна, часткова, не проводилась

Евакуаційний (потрібно обвести)

		куди евакуйований				
лежачи	сидячи	МПП МедР	ВМГ лікарні	ВГ	ВМКЦ	Цив. заклад
<b>Черговість евакуації: I, II, III</b>						

Діагноз \_\_\_\_\_ Лікар \_\_\_\_\_

підпис (розбірливо)

**РАДІАЦІЙНЕ УРАЖЕННЯ**

САНИТАРНА ОБРОБКА

## Рекомендована література



Журнал обліку  
амбулаторного  
прийому медичного  
пункту

ТССС Карта пораненого

Прізвище і ім'я: \_\_\_\_\_ Дата і час поранення: \_\_\_\_\_ Секс: \_\_\_\_\_

Військовий медик:  Хірург  Рентгенолог  Інше: \_\_\_\_\_

Ранення:  Голова  Туло  Кістки  Інше: \_\_\_\_\_

Місця поранення (зазначити, чи створено деталі поранення):

Ампутація  Діж  Тупа  Пошкоджені внутрішні органи  Інше: \_\_\_\_\_

Секторний код:  Мін  ДП  АП

Поранення (зазначити, чи створено деталі поранення):

Травми П.Рух: \_\_\_\_\_ Травми П.Рух: \_\_\_\_\_

Травми П.Низ: \_\_\_\_\_ Травми П.Низ: \_\_\_\_\_

Травми П.Голова: \_\_\_\_\_ Травми П.Голова: \_\_\_\_\_

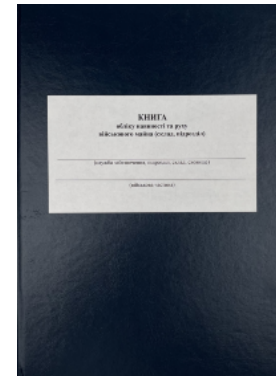
Травми П.Кістки: \_\_\_\_\_ Травми П.Кістки: \_\_\_\_\_

Травми П.Інше: \_\_\_\_\_ Травми П.Інше: \_\_\_\_\_

Останні дії лікування:

Ім'я:				
Після:				
Діагностичний код:	1	2	3	4
Часовий діагноз:				
Ситуація: %				
Ранення (зазначити, чи створено деталі поранення):				
Ціліна Бонні (0-10):				

Медична картка  
пораненого ТССС А5



Книга обліку наявності  
та руху військового  
майна (склад  
підрозділ), додаток 13



Книга обліку особового  
складу, додаток 3



Книга обліку втрат  
військового майна,  
додаток 6



Книга обліку щоденної  
витрати медичного  
(ветеринарного) майна,  
додаток 100

Перейти до категорії  
Книги обліку для військових

**ridmi**  
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

**КУПИТИ**