|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к Временным методическим рекомендациям по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) |

Для дистанционного консультирования беременных женщин с электронной почты медицинской организации направляется подробная выписка, которая должна содержать следующие сведения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. Фамилия, имя, отчество | |
| 2. Дата, год рождения | |
| 3. Домашний адрес | |
| 4. СНИЛС | 5. Номер полиса ОМС |
| 6. Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) | |
| 7. Анамнез жизни и течения беременности | |
| 8. Перенесенные и диагностированные при беременности заболевания | |
| 9. Объективные данные о состоянии беременной, плода | |
| 10. Диагноз: основной | |
| Сопутствующий | |
| Осложнения | |
| 11. Лабораторные исследования | |
| 12. Информация о состоянии плода (УЗИ, КТГ, допплерометрия) | |
| 13. Результаты динамического наблюдения за беременной | |
| 14. Цель консультации | |
| 15. Фамилия, имя, отчество врача-акушера-гинеколога | |
| 16.Фамилия, имя, отчество заместителя главного врача или заведующего женской консультацией | |
| 17. Контактные телефоны | |