

**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

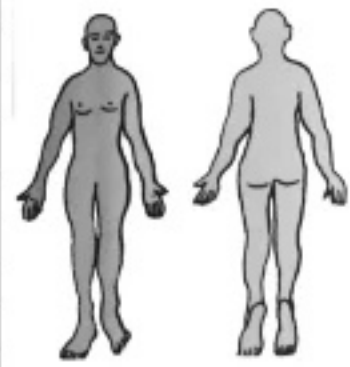
**МЕДИЧНА ДОПОМОГА**

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

**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 \_\_\_\_\_

Діагноз \_\_\_\_\_

Лікар \_\_\_\_\_

підпис (розбірливо)

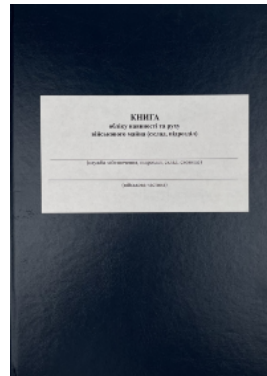
**РАДІАЦІЙНЕ УРАЖЕННЯ**

САНИТАРНА ОБРОБКА

## Рекомендована література



Журнал обліку  
амбулаторного  
прийому медичного  
пункту



Книга обліку наявності  
та руху військового  
майна (склад  
підрозділ), додаток 13  
(додаток 14)

ТССС Картка пораненого

Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_ ЧЛС \_\_\_\_\_  
Підпис військового медичного:  Територіальний  Підприємство  Військовий  
Відділ \_\_\_\_\_ Сторона:  Зліва  Зправа  
Останній номер особового номера: \_\_\_\_\_  
Рід війська: \_\_\_\_\_ Поранено: \_\_\_\_\_ Алергія: \_\_\_\_\_

Місця поранення (позначити всі, що стосуються даного пораненого):  
 Криваві рани  Діря  Тупа  Пошкодження кісток  
 Складовий набір:  Гангрена  Мена  ДТТ  РПР  
 Інше: \_\_\_\_\_

Поранення (вказати всі, що стосуються даного пораненого):

Травми Г Рука	Травми Г Рука
Тяж	Тяж
Мед	Мед

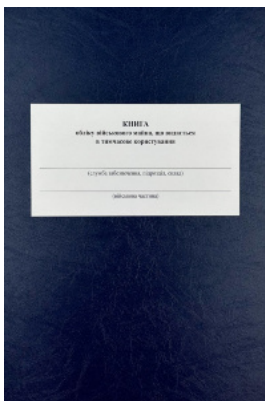
Травми Г Нога	Травми Г Нога
Тяж	Тяж
Мед	Мед

Особіть по шквалі рани:

Глиб				
Глиб				
Діаметральної глибок				
Площа ранової	1	2	3	4
Складовість, %				
Різна поверхня АРП				
Шквалі Болю (5-10)				

88 1988 1988 1988 1988

Медична картка  
пораненого ТССС А5



Книга обліку  
військового майна що  
видається в тимчасове  
користування, додаток  
16 (додаток 17)



Книга обліку особового  
складу, додаток 3



Книга обліку втрат  
військового майна,  
додаток 6

Перейти до категорії  
**Книги обліку для військових**

**ridmi**  
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

**КУПИТИ**