

denumirea instituției  
наименование учреждения

Formular nr. 003-3/e  
Форма  
Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10. 2011  
Утверждена МЗ РМ

**FIȘA MEDICALĂ DE ÎNTRERUPERE A SARCINII nr. \_\_\_\_\_**  
**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

din „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
от

**Date generale despre pacientă:**  
**Общие данные о пациентке:**

Numele, prenumele \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare \_\_\_\_\_ Vîrsta \_\_\_\_\_ ani  
Идентификационный номер Возраст лет

Adresa la domiciliu: raionul (municipiul) \_\_\_\_\_, orașul (satul) \_\_\_\_\_,  
Домашний адрес: район (муниципий) \_\_\_\_\_ город (село) \_\_\_\_\_  
strada \_\_\_\_\_, casa nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Grupa de sînge \_\_\_\_\_ Factor Rhesus \_\_\_\_\_  
Группа крови Резус-фактор

Reacția Wasserman și HIV \_\_\_\_\_  
Реакция Вассермана и ВИЧ

Internată conform bonului de trimitere \_\_\_\_\_  
Поступила по направлению \_\_\_\_\_  
denumirea instituției curative – название лечебного учреждения

**Examinare primară:**  
**Первичный осмотр:**

Data \_\_\_\_\_, ora \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

S-a adresat cu acuze la \_\_\_\_\_  
Обратилась с жалобами на \_\_\_\_\_

Starea generală \_\_\_\_\_  
Общее состояние

Tegumentele, mucoasele (culoarea) \_\_\_\_\_  
Кожные покровы, видимые слизистые (окраска)

Pulsul \_\_\_\_\_ b/min. TA: \_\_\_\_\_ mm Hg Temperatura \_\_\_\_\_ °C  
Пульс \_\_\_\_\_ уд/мин. АД \_\_\_\_\_ мм рт.ст. Температура \_\_\_\_\_ °C

Actele fiziologice normale \_\_\_\_\_ sau \_\_\_\_\_  
Физиологические отправления в норме или

Alergie medicamentoasă \_\_\_\_\_  
Аллергия на лекарства

**Anamneza ginecologică**  
**Гинекологический анамнез**

Menstruația s-a stabilit de la \_\_\_\_\_ ani, cîte \_\_\_\_\_ zile, peste \_\_\_\_\_ zile.  
Менструация установилась с \_\_\_\_\_ лет, по \_\_\_\_\_ дней, через \_\_\_\_\_ дней.

Ultima menstruație normală de la \_\_\_\_\_ pînă la \_\_\_\_\_  
Последняя нормальная менструация с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

A cîta graviditate \_\_\_\_\_ Număr gravidități ce s-au terminat: \_\_\_\_\_ cu naștere \_\_\_\_\_,  
Какая по счету беременность Число беременностей, закончившихся: \_\_\_\_\_ родами

cu întreruperea sarcinii prin AVM/AVE \_\_\_\_\_; cu întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă \_\_\_\_\_;  
прерыванием беременности МВА/ЭВА \_\_\_\_\_ прерыванием беременности медикаментозным методом

cu întreruperea sarcinii prin chiuretaj \_\_\_\_\_; cu întreruperea spontană a sarcinii \_\_\_\_\_  
прерыванием беременности методом кюретажа \_\_\_\_\_ самопроизвольным (спонтанным) выкидышем

Data primei zile a ultimei menstruații: ziua \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_\_  
Первый день последней менструации: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Vîrsta de gestație \_\_\_\_\_ zile, \_\_\_\_\_ săptămîni amenoree  
Срок беременности \_\_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_ недель аменореи

Diagnoza: Sarcină \_\_\_\_\_ săptămîni, \_\_\_\_\_ zile  
Диагноз: Беременность \_\_\_\_\_ недель \_\_\_\_\_ дней

Motivele întreruperii sarcinii actuale (a specifica): \_\_\_\_\_ la dorință, \_\_\_\_\_ la indicații medicale, \_\_\_\_\_ la indicații medicale sociale  
Причины настоящего аборта (подчеркнуть): \_\_\_\_\_ по желанию, \_\_\_\_\_ по медицинским показаниям, \_\_\_\_\_ по медико-социальным показаниям

(a specifica, ce lipsește – a înscrie)  
(подчеркнуть, недостающее вписать)

Evidența intervențiilor de întrerupere a sarcinii vor fi efectuate în registru de înregistrare a intervențiilor chirurgicale în staționar (formular nr. 008/e) sau în registru de evidență a intervențiilor de ambulator (formular nr. 069/e)  
учет операций по прерыванию беременности в журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма № 008/е) или журнал учета амбулаторных операций (форма № 069/е)

**Examen ginecologic:**  
**Гинекологический осмотр:**

TV: OGE normal conformate sau \_\_\_\_\_  
PV: НПО правильно сформированы или \_\_\_\_\_

Intrarea în vagin \_\_\_\_\_, colul uterin curat sau \_\_\_\_\_  
Вход во влагалище \_\_\_\_\_, шейка матки чистая или \_\_\_\_\_

Uterul în poziția \_\_\_\_\_, de dimensiuni \_\_\_\_\_  
Матка в положении \_\_\_\_\_, размеры \_\_\_\_\_

Anexele de măriri normale \_\_\_\_\_ sau \_\_\_\_\_  
Придатки нормальных размеров \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_

Fornixurile vaginale libere sau \_\_\_\_\_  
Влагалищные своды свободные или \_\_\_\_\_

USG: \_\_\_\_\_  
УЗИ: \_\_\_\_\_

**Concluzia pentru întreruperea sarcinii:**  
**Заключение для прерывания беременности:**

Întreruperea sarcinii (a specifica): \_\_\_\_\_  
Прерывание беременности (подчеркнуть): \_\_\_\_\_

a) prin vacuum aspirație electrică,	b) prin vacuum aspirație manuală,
a) электрическая вакуумная аспирация,	б) мануальная вакуумная аспирация,
c) prin dilatare și chiuretaj,	d) prin metoda medicamentoasă.
в) дилатация/кюретаж,	г) медикаментозный метод.

**Operația de întrerupere a sarcinii prin vacuum aspirație electrică**  
**Прерывание беременности электрической вакуумной аспирацией**

Analgezia: \_\_\_\_\_  
Обезболивание: \_\_\_\_\_

**Intervenția:** După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „tîre-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на нулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă \_\_\_\_\_ cm  
Длина матки по зонду \_\_\_\_\_ см

Dilatarea canalului cervical cu vibrodilatatorul ușor \_\_\_\_\_  
Расширение цервикального канала вибродилататором легко \_\_\_\_\_

Oul fetal distrus și eliminat cu vacuumexcohleatorul.  
Плодное яйцо разрушено и удалено вакуумэксхлеатором.

Chiuretajul de control al peretelui uterin \_\_\_\_\_ s-a efectuat, \_\_\_\_\_ nu \_\_\_\_\_ (a specifica)  
Контрольное выскабливание стенок матки \_\_\_\_\_ произведено, \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_ (подчеркнуть)

Uterul s-a contractat, \_\_\_\_\_ nu, \_\_\_\_\_ emisia de sînge \_\_\_\_\_ ml  
Матка сократилась, \_\_\_\_\_ нет, \_\_\_\_\_ кровопотеря \_\_\_\_\_ мл

Colul uterin prelucrat cu iod.  
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții \_\_\_\_\_  
Назначение \_\_\_\_\_

**Operația de întrerupere a sarcinii prin VAM**  
**Прерывание беременности мануальной вакуумной аспирацией**

Analgezia: \_\_\_\_\_  
Обезболивание: \_\_\_\_\_

**Intervenția:** După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „tîre-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на нулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă \_\_\_\_\_ cm  
Длина матки по зонду \_\_\_\_\_ см

Dilatarea canalului cervical cu \_\_\_\_\_ a) misoprostol 200 mg sublingual \_\_\_\_\_ b) canula nr. \_\_\_\_\_ (a specifica)  
Расширение цервикального канала \_\_\_\_\_ а) мизопростолом 200 мг под язык \_\_\_\_\_ б) канюлей до № \_\_\_\_\_ (подчеркнуть)

S-a introdus canula nr. \_\_\_\_\_ ușor sau cu particularități \_\_\_\_\_ (a specifica)  
Была введена канюля № \_\_\_\_\_ легко или с затруднением \_\_\_\_\_ (подчеркнуть)

S-a efectuat procedura VAM. \_\_\_\_\_ Produsul obținut a fost vizualizat.  
Была произведена процедура МВА. \_\_\_\_\_ В полученном материале определяется плодное яйцо.

Produsul de concepție corespunde la \_\_\_\_\_ săptămîni de sarcină.  
Плодное яйцо соответствует \_\_\_\_\_ недель беременности.

Uterul s-a contractat, \_\_\_\_\_ nu, \_\_\_\_\_ emisia de sînge \_\_\_\_\_ ml  
Матка сократилась, \_\_\_\_\_ нет, \_\_\_\_\_ кровопотеря \_\_\_\_\_ мл

Colul uterin prelucrat cu iod.  
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții \_\_\_\_\_  
Назначение \_\_\_\_\_

**Operația de întrerupere a sarcinii prin dilatare și chiuretaj**  
**Прерывание беременности дилатацией/кюретажем**

Analgezia: \_\_\_\_\_

Обезболивание: \_\_\_\_\_

**Intervenția:** După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „fire-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на нулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă \_\_\_\_\_ cm  
Длина матки по зонду \_\_\_\_\_ см

Dilatarea canalului cervical cu dilatoarele Hegar pînă la nr. \_\_\_\_\_ ușor.  
Расширение цервикального канала расширителем Гегар до № \_\_\_\_\_ легко.

Oul fetal distrus și eliminat cu chiureta, pensa de avort.

Плодное яйцо разрушено и удалено кюреткой.

Chiuretajul de control al peretelui uterin s-a efectuat, nu (a specifica)  
Контрольное выскабливание стенок матки произведено, нет (подчеркнуть)

Uterul s-a contractat, nu, emisia de sînge \_\_\_\_\_ ml  
Матка сократилась, нет, кровопотеря \_\_\_\_\_ мл

Colul uterin prelucrat cu iod.  
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții \_\_\_\_\_  
Назначение \_\_\_\_\_

**Perioada postoperatorie (primele 2 ore)**  
**Послеоперационный период (первые 2 часа)**

Data/ora \_\_\_\_\_

Дата/время \_\_\_\_\_

Acuze: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Starea generală: \_\_\_\_\_, TA \_\_\_\_\_ mm Hg Ps \_\_\_\_\_ b/min.  
Общее состояние: \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_ мм рт.ст. Пульс \_\_\_\_\_ уд/мин.

Abdomenul la palpare: \_\_\_\_\_

Живот при пальпации: \_\_\_\_\_

Uterul bine contractat sau \_\_\_\_\_

Матка хорошо сократилась или \_\_\_\_\_

Caracterul eliminărilor: \_\_\_\_\_

Характер выделений: \_\_\_\_\_

Externată sau \_\_\_\_\_

Выписана или \_\_\_\_\_

Data/ora \_\_\_\_\_

Дата/время \_\_\_\_\_

**Întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă**  
**Прерывание беременности медикаментозным методом**

**a) Administrare de mifepriston:**

**a) Назначение мифепристона:**

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_ mg  
Дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_ мг

**b) Administrare de misoprostol:**

**б) Назначение мизопростола:**

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_ µg  
Дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_ доза \_\_\_\_\_ мкг

misoprostol: la domiciliu \_\_\_\_\_, în clinică \_\_\_\_\_  
мизопроствол: дома \_\_\_\_\_ в больнице \_\_\_\_\_

Antibiotice: Da / Nu \_\_\_\_\_

Антибиотики: Да / Нет \_\_\_\_\_

Combaterea durerii: \_\_\_\_\_

Обезболивание: \_\_\_\_\_

Administrarea de AntiRh gamaglobulină: \_\_\_\_\_

Назначение AntiRh гаммаглобулина: \_\_\_\_\_

Da / Nu \_\_\_\_\_

Да / Нет \_\_\_\_\_

Vizita programată peste 2 săptămîni \_\_\_\_\_

Контрольный визит через 2 недели \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**Evoluția avortului medicamentos:**  
**Результат медикаментозного аборта:**

Avort complet \_\_\_\_\_, incomplet \_\_\_\_\_, sarcina continuă \_\_\_\_\_  
Полный аборт \_\_\_\_\_, неполный \_\_\_\_\_, продолжение беременности \_\_\_\_\_

**Recomandății:**

Рекомендации:

Antibiotice: Da / Nu \_\_\_\_\_

Антибиотики: Да / Нет \_\_\_\_\_

Aspirarea vacuum M/E \_\_\_\_\_

Вакуумная аспирация M/Э \_\_\_\_\_

Chiuretaj \_\_\_\_\_

Кюретаж \_\_\_\_\_

Altele \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

**Complicații: Da / Nu**

Осложнения: Да / Нет:

a. Avort incomplet

Неполный аборт

b. Leziunea colului uterin

Повреждение шейки матки

c. Perforația uterului:

Перфорация матки:

1. ușoară

легкая степень

2. gravă

тяжелая степень

d. Infecția organelor genitale:

Воспалительные заболевания половых органов:

1. endometrită

эндометрит

2. peritonită

перитонит

3. pelvioperitonită

пельвиоперитонит

e. Hemoragie

Кровотечение

f. Reacții anafilactice

Анафилактическая реакция

g. Altele (specificați)

Другое (уточнить)

**Metoda de contracepție oferită:**

Предоставленный метод контрацепции:

Da (specificați care) / Nu

Да (уточнить какой) / Нет

– Prezervative

Презерватив

– COC

КОК

– Implant

Имплант

– Sterilizare voluntară chirurgicală

Добровольная хирургическая стерилизация

– DIU

ВМК

– Spermicide

Спермициды

– Injectabile

Инъекционный метод

– Metode tradiționale

Традиционные методы

**Cît de mulțumită e pacienta de procedură:**

Насколько удовлетворена процедурой пациентка:

a. Mulțumită

Удовлетворена

b. Nemulțumită

Не удовлетворена

Se recomandă \_\_\_\_\_

Рекомендовано \_\_\_\_\_

Adeverința a primit \_\_\_\_\_

Справку получила \_\_\_\_\_

Certificat de concediu medical de la \_\_\_\_\_

Листок о медицинском отпуске с \_\_\_\_\_

pînă la \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

seria \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_

a primit \_\_\_\_\_

получила \_\_\_\_\_

Medic \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Șef secție \_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_