

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№ _____

**Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової
документації № 511/о “Довідка №__ про фіксацію тілесних
ушкоджень”**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення та видачі форми первинної облікової документації № 511/о “Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень” (далі - форма № 511/о).

2. Форма № 511/о заповнюється лікарем, який(а) проводив(ла) огляд особи у закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду особи та після проведення всіх додаткових досліджень та обстежень (у разі призначення лікарем) у випадках:

у разі виявлення у особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження при виявленні таких тілесних ушкоджень у осіб, доставлених з або перед доставленням до місць, визначених пунктом 8 статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»;

у закладах з надання психіатричної допомоги та закладах соціального захисту населення у разі виявлення у особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження;

в інших випадках у разі виявлення у особи тілесних ушкоджень, що можуть свідчити про протиправний характер їх заподіяння, включаючи катування, та інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижують гідність, поводження і покарання.

За наявності можливості у закладі охорони здоров'я – лікар, який(а) проводив(ла) огляд, має бути однієї статі із особою, яка підлягає огляду.

3. Форма № 511/о формується в трьох примірниках. Один примірник форми №511/о долучається до форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __» або до форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № __», другий примірник – залишається в закладі охорони здоров'я, в якому її видано (додається до відповідного журналу обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень або журналу обліку фактів звернення та/або доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень), а третій примірник видається особі, яка пройшла огляд.

У разі перебування особи у місцях несвободи (будь-яке місце, яке знаходиться під її юрисдикцією та контролем, де утримуються чи можуть утримуватися особи, позбавлені волі, за розпорядженням державного органу чи його вказівкою, або з його відома чи мовчазної згоди) додатково складається ще один примірник форми № 511/о, який долучається до матеріалів особової справи в місцях несвободи.

4. На титульному листку форми № 511/о у лівому верхньому куті проставляється кутовий штамп закладу охорони здоров'я, вказуються повне найменування закладу охорони здоров'я, код за ЄДРПОУ і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, що видав довідку.

5. У пунктах 1 та 2 зазначаються дата та час видачі форми № 511/о. Дата та час видачі форми №511/о має співпадати з часом проведення огляду особи.

6. У пунктах 3–6 зазначаються: прізвище, власне ім'я, по батькові особи (за наявності), дата народження, стать (проставляється ручкою відповідне позначення: 1 – для осіб чоловічої статі, 2 – для осіб жіночої статі), місце проживання чи тимчасового перебування. Дані записуються з документа, що посвідчує особу, а в разі його відсутності – зі слів особи, її батьків чи інших законних представників.

7. У пунктах 7-8 описуються скарги особи та обставини отримання нею тілесних ушкоджень (у тому числі факт заподіяння тілесних ушкоджень працівниками правоохоронних органів), гострі симптоми та їх тривалість (за наявності), з її слів або слів її батьків чи інших законних представників.

8. У пункті 9 записується попередній діагноз на основі проведеного зовнішнього огляду особи та проведених додаткових досліджень та обстежень (у разі їх призначення лікарем). У цьому пункті відображається лише діагноз, з приводу якого здійснюється огляд, відображення супутніх та інших хвороб не є обов'язковим.

9. У пункті 10 вказуються прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд, а також проставляється печатка закладу охорони здоров'я (за наявності).

10. У пункті 11 проводиться опис тілесних ушкоджень, підкреслюються запропоновані варіанти морфологічних властивостей ушкоджень, зазначається їх форма та загальна кількість:

1) у підпункті «СИНЦІ» підкреслюється відповідний колір виявлених під час огляду синців, зазначається загальна кількість виявлених на тілі особи синців відповідного забарвлення, їх форма, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах).

2) у підпункті «САДНА» підкреслюється характер розташування саден по відношенню до неушкодженої шкіри, зазначається загальна кількість виявлених

на тілі особи саден певних морфологічних властивостей, їх форма, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах).

3) у підпункті «РАНИ» підкреслюється характер виявлених ран, зазначається загальна кількість виявлених на тілі особи ран відповідного характеру, їх форма, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах).

4) у підпункті «АМПУТАЦІЇ» зазначається анатомічна ділянка ампутованої частини тіла, характер поверхні відділення (свіжа поверхня відділення, стан загоєння, рубцева тканина тощо).

5) у підпункті «ОПІКИ» зазначається форма опіку, зазначається загальна кількість опіків відповідного характеру на тілі особи, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах).

6) у підпункті «ПЕРЕЛОМИ/ВИВИХИ» зазначається анатомічна локалізація зазначених ушкоджень.

7) у підпункті «РУБЦІ» зазначається локалізація, розміри (довжина та ширина у сантиметрах).

11. у пункті 12 зазначаються виявлені інші тілесні ушкодження за результатами проведення додаткових досліджень та обстежень, що призначені лікарем, який проводив огляд тіла особи.

12. У розділі «Додаткова інформація» вказується інформація, яка не була відображена в інших пунктах чи розділах, але є важливою для фіксації тілесних ушкоджень, зокрема: опис додаткових тілесних ушкоджень, додатковий детальний опис їх форми, характеру, локалізації тощо, які є важливими в подальшому для визначення причин чи механізму нанесення тілесних ушкоджень таких як, випадіння волосся, видалення чи відсутність нігтів, ушкодження, спричинене електрошоком, набряк, крепітація або біль, крововилив, гематома, прикушування язика, ясен або губ, надрив або повний розрив будь-якого внутрішнього органу або м'яз, видалення органу, розтрощення та за можливості вказати їх локалізацію у відповідних розділах «Схема локалізації тілесних ушкоджень». За необхідності зазначається психологічний стан особи щодо якої проведено огляд, зокрема наявність таких ознак як: замкнутість; страх, агресивність, напади люті, тривожність, ознаки вживання алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, наявність невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів, повідомлення особи про спроби самогубства або самоушкодження або намір їх вчинити, страх перед фізичним контактом, безперервний плач, апатія.

13. Внизу сторінки вказуються прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд.

14. У розділі «Схема локалізації тілесних ушкоджень» проводиться графічне відображення виявлених під час огляду ушкоджень на схемі тіла людини.

Позначення ушкоджень на схемі тіла людини здійснюється відповідно до анатомічної локалізації (проекційно), де вони були виявлені та з пропорційним дотриманням розмірів та форми ушкодження.

Графічно відображені ушкодження маркуються за допомогою відповідного цифрового позначення (розділ «Опис тілесних ушкоджень»). Наприклад, багрово-синюшні синці маркуються як 1.1, вогнепальні рани як 3.3. За можливості різні за характером ушкодження графічно на схемі відображаються різним кольором (синці – синім, садна – чорним, опіки – зеленим, рани – червоним кольором тощо).

Схема локалізації тілесних ушкоджень заповнюється окремо щодо кожної статі: щодо жінки (жіночої) заповнюються сторінки 3 та 4 форми 511/о, щодо чоловіка (чоловічої) – сторінки 5 та 6 («Грудна клітка та живіт чоловіка – вид спереду і ззаду»).

Розділи «Стопи – ліва та права підошовні поверхні», «Права рука – долоня та тильна сторона», «Ліва рука – долоня та тильна сторона», «Голова – пластична та скелетна анатомія – вид зверху а шиї знизу», «Голова – пластична та скелетна анатомія – вид з чотирьох сторін», «Скелет – вид спереду та ззаду», «Схема зубів» форми 511/о заповнюються у разі наявності тілесних ушкоджень на відповідних ділянках тіла незалежно від статі особи.

15. На кожній сторінці розділу «Схема локалізації тілесних ушкоджень» проставляється прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд.

Строк зберігання форми № 511/о – 25 років.

Директор Департаменту
медичних послуг



Тетяна ОРАБІНА