AKAZ FBiH
Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH
Agency for Healthcare Quality and Accreditation FB&H

PRIJAVA KOMPLIKACIJA U TOKU I NAKON PREKIDA TRUDNOĆE

Zdravstvena ustanova:

Mjesto/Općina:

Kanton/Županija:

Datum:

Ime, ime roditelja, prezime:

JMB:

adresa:

broj telefona:

Datum kada je izvšen prekid trudnoće:

Datum javljanja zbog komplikacija:

Simptomi / dijagnoza:

Upućen na hospitalizaciju: DA ☐ NE ☐

Datum:

Potpis i pečat doktora:

adresa: Dr Mustafe Pintola 1, 71000 Sarajevo BiH, tel: 387 33 762-226; fax: 387 33 762-225
ž.r. 3383202266132924 UniCredit Zagrebačka Banka; ID: 4201093510003; PB: 1041102102

METODOLOŠKO UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE OBRASCA „PRIJAVA KOMPLIKACIJA U TOKU I NAKON PREKIDA TRUDNOĆE“

Opšte napomene:

Obrazac „Prijava komplikacija nastalih u toku i nakon prekida trudnoće“ se popunjava se za svaku ženu koja se javi sa evidentnim komplikacijama prekida trudnoće.

Prijava se popunjava u svakoj javnoj ili privatnoj ustanovi kojoj se žena obrati zbog nastalih komplikacija u toku ili nakon izvođenja prekida trudnoće.

Komplikacije nastale **u toku prekida trudnoće** prijavljuju se zajedno sa „Prijavom prekida trudnoće“.

Komplikacije **nastale određeno vrijeme nakon izvođenja prekida trudnoće** (nakon napuštanja ustanove) u kojoj je izvršena hirurška intervencija, **prijavljuju se u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi u koju se žena u tom trenutku obratila (odnosi se i na hirurški i na medikamentozni prekid trudnoće).**

U donjem lijevom uglu upisati datum prijavljivanja.

U donjem desnom uglu se potpisuje i stavlja pečat doktor kojem se žena obraća zbog komplikacija nastalih u toku ili nakon prekida trudnoće.

Način popunjavanjao obrasca „Prijave komplikacija nastalih u toku i nakon prekida trudnoće“:

- U gornjem dijelu obrasca upisuje se naziv kantona/županije/regije i naziv mjesta i općine/opštine gdje je locirana javna ili privatna ustanova u kojoj se vrši prekid trudnoće.
- Upisuje se naziv zdravstvene ustanove (javne ili privatne)
- Upisuje se ime i prezime žene kojoj se vrši prekid trudnoće (opcionalno: upisati adresu i broj telefona)
- Upisuje se jedinstveni matični broj osobe prema CIPS-u
- Na osnovu anamnestičkih podataka upisati datum izvršenja prekida trudnoće
- Upisuje se datum javljanja zbog nastalih komplikacija u toku i nakon prekida trudnoće
- Upisati simptome koje žena ima ili dijagnozu koju utvrdi ginekolog (ili drugi doktor kojem se žena obraća)
- Označiti (X) da li je žena upućena na hospitalizaciju.