

11. Диагноз заключительный клинический

а) основной: Панкреатит, острый и / или хронический
у (кишки, Ретроперитонеум, рана, рубцы
от (поджелудочная железа)
Ж

б) осложнение основного: _____

в) сопутствующий: _____

12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть), всего _____ раз.

13. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения:

Название операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.		Оперировал	

14. Другие виды лечения _____

указать

для больных злокачественными новообразованиями – 1. Специальное лечение; хирургическое (дистанционная гамма-терапия, рентгенотерапия, быстрые электроны, контактная и дистанционная гамма-терапия, контактная гамма-терапия и глубокая рентгенотерапия); комбинированное (хирургическое и гамма-терапия, хирургическое и рентгенотерапия, хирургическое и сочетанное лучевое); химиопрепаратами, гормональными препаратами; 2. Паллиативное. 3. Симптоматическое лечение.

15. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

16. Иные заболевания, влияющие на течение заболевания, с которыми без перемен с ухудшением: переведен в другое

№ истории 27736 Ф.И.О. Раммев М.В. возраст 4
 АС ПСС привит, не привит _____ кратно, кратность не помнит
 Название ЛПУ, документы о прививке имеет, не имеет
 АС 0,5 п/к серия _____ номер _____

30/8 206 год Врач _____ м/с Усачев

19. Особые отметки

T-4288

Лечащий врач

Ж
подпись

Зав. отделением

В
подпись

1. СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ № 620 254 947

1. Фамилия Рашимов 4. Возраст 28
2. Имя Мухаг
3. Отчество Фидурдинович (лет. мес. дней.)
(Со слов или по документам - нужное подчеркнуть)
5. Пол: 1 - мужской 2 - женский
6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии)

7. Место
жительства

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место,
общественное место, медицинская организация (нужное подчеркнуть), другое
(указать) ОВД Митино

9. Диагноз врача (фельдшера) бригады скорой помощи, направление поликлини-
ки, другой медицинской организации (нужное подчеркнуть)

С.М. 5247. Психическая се-
мантика с.в. 058. справа. За-
хваткой перилом НЧ слева
Множ. ушибов и ссадин

10. Доставлен в лицо и тело
Колодецкий район. ст. Митино
ГКБ № 36 им. Н.И. Пирогова

дата 30 08 16 время 14 22

По вызову, принятому в:

дата 30 08 16 время 10 42

11. Врач
(фельдшер) Белорукова
подпись Павлова Ф.И.О.

линия отреза

В случае необходимости получения дополнительных сведений следует
звонить на ССиНМП им. А.С. Пучкова

016

Особенности, связанные с оказанием скорой медицинской помощи и
транспортировкой

АД - 110/40 Б - 36.82
ЧДД - 14
SpO₂ - 98%
sol Ketarol 30 mg - 6.
кровокаста не стено
наложение асептической
повязки
короткие Шапка
включая O₂ - 5 л/мин
- 9 л/мин.

Прочие замечания

с структурными изменениями

Совместный осмотр ответственного нейрохирурга Вчерашнего Л.Р. и дежурного
нейрохирурга Назмутдинова Р.К.

Дата 30.08.2016 Время 14:22:00

Пациент(-ка): Рагимов Мурад Фиррудинович,

Жалобы на момент осмотра: на боли в области ушибов, ссадин м/тк лица, головы, грудной клетки; боли в области нижней челюсти; боли в шейном отделе поз-ка, грудной клетки; наличие резанной раны подошвенной поверхности раны правой стопы, на общую слабость, на тошноту.

Anamnesis morbi: Травма от 30.08.16г около 07.00: был избит неизвестными на ул. Уваровский переулок, 10-17. В МВД сообщает..

Anamnesis vitae: ВИЧ, Сифилис, Гепатиты "В" и "С"-отрицает.

Хронические и перенесенные заболевания: отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Перенесенные операции: не было.

Наследственный и семейный анамнез: не отягощен.

Status praesens: Общее состояние: удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое. Температура тела: 36.6 С. Кожные покровы и видимые слизистые: розовые. Костно-мышечная система: без особенностей.

Органы дыхания: ЧДД: 16 в 1 минуту. Аускультативно: Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет.

Органы кровообращения: Тоны сердца: ясные. ЧСС: в 1 минуту 76 в минуту. АД систолическое: 120 мм. рт. ст. АД диастолическое: 80 мм. рт. ст.

Органы пищеварения: Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины: нет. Язык: чистый, влажный. Стул: регулярный.

Органы мочевого выделения: Симптом поколачивания по поясничной области: отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание: самостоятельное.

Неврологический и психический статус:

На момент осмотра: Уровень сознания: в сознании -156. Речевому контакту: доступен. Простые инструкции: выполняет. Речь: не нарушена. Симптомы орального автоматизма: нет. Реакция на осмотр: сохранена. Изменения психики: контактен, адекватен, ориентирован. Когнитивные функции: сохранены.

Менингеальные и общемозговые с-мы:

Менингеальный синдром: нет. Общемозговые симптомы: тошнота, рвота, головная боль, головокружение системное.

Черепно - мозговые нервы:

Обоняние: не нарушено. Острота зрения: не нарушена. Зрачки: OD = OS. Фотореакция: сохранена. Нистагм: отсутствует. Глазодвигательные нарушения: нет. Экзофтальм: нет. Энофтальм: нет. Птоз: нет. Диплопия: нет. Роговичный, конъюнктивальный рефлекс: живой.

Чувствительность на лице: не изменена. Лагофтальм: нет. Мимические пробы: выполняет. Гиперакузия: нет. Положение головы и поднимание плеч: не нарушено. Язык: по средней линии. Прикус языка: нет.

Двигательная сфера: Положение тела: не изменено. Непроизвольные движения: нет. Мышечная масса: норма. Мышечный тонус: не изменен. Мышечная сила: в норме.

Координация движений: не нарушено. Походка: не изменена. Координаторные пробы: удовлетворительно. Статическое равновесие: устойчив.

Чувствительная сфера:

Нарушения чувствительности: не предъявляет. Сухожильные и периостальные рефлексы: средней живости. Поверхностные кожные рефлексы: D = S, живые. Патологические кистевые знаки: отсутствуют. Патологические стопные знаки: отсутствуют. Атаксия: не выявлена. Вертебральный статус: паравертебральные точки при пальпации, безболезненны. Симптомы натяжения: Нет.

Функции тазовых органов: не нарушены.

Status. localis: На лице, голове - ушибы, ссадины м/тк, пальпация болезненна. Отмечаются боли в области н/челюсти, грудной клетки, шейного отдела поз-ка; пальпация болезненна. На подошвенной поверхности правой стопы - резанная рана м/тк..

Инструментальная диагностика: Рентген черепа, нижней челюсти, грудной клетки, грудины, шейного отдела поз-ка.

Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании анамнеза, жалоб, данных объективного исследования, лабораторно-инструментальных методов исследования.

Диагноз:

Основное заболевание: Ушибы, ссадины м/тк лица, головы. Перелом нижней челюсти, Ушиб грудной клетки, шейного отдела поз-ка. Резанная рана подошвенной поверхности правой стопы..

План обследования: согласно стандартам оказания медицинской помощи: Rg черепа, нижней челюсти, гр/клетки, ШОП, грудины. -Осмотр травматолога, ЧЛХ. -АС, ПСС по схеме.

Заключение: На момент осмотра данных за ЗЧМТ не выявлено. В госпитализации ИНХО больной не нуждается. .

Врач:  /Назмутдинов Р.К.

ст №1 Вегитт М

с.к.в.

30/11/2016

НАПРАВЛЕНИЕ
В РЕНТГЕНОТДЕЛЕНИЕ ГКБ № 36 НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Ф. И. О., возраст больного Рашидов М. Ф.
№ истории болезни 27786
Врач приемного отделения (Ф. И. О.) Кадырбеков
Диагноз СМТ

Объект исследования 1 л. - черные в 2х + н/ген.
2 сильные открытые поз. - ка
+ грудная. у 1 месяца

Исследование № 48269, 80, 83
Рентгенодиагностическое
отделение
рентгенография

Описание исследования:
Ву черные шот - фрезноков переломы
не обнаружены

Легкие, сердце, аорта
без особенностей
Врач М. К.

Жарушения целостности грудной не обнаружены.

Заключение _____

30 АВГ 2016
Дата " _____ " _____ 20 _____ г. Доза _____

Врач/рентгенолог Жимов М. В. М. В.
Ф. И. О. Подпись

30.08.16 г. 15:35 Рагимов М.Ф.,

и/б № 27736/16

Первичный осмотр в приемном отделении.

Жалобы на боли в области раны правой стопы.

Анамнез: со слов больного, травма бытовая, от 30.08.16 г. – травма при захвате СОБР-ом. Пациентом СМП доставлен в ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ.

Хронические заболевания: Отрицает

Аллергия на лекарства: отрицает.

Проф. анамнез: студент, в выдаче больничного листа не нуждается.

Наркоанамнез: употребление наркотических и психотропных препаратов и веществ отрицает. В ПДД на учете не состоит.

Лист нетрудоспособности: за последние 12 месяцев не открывался.

St.praesens objectives: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, контактен, ориентирован в месте, личности, времени. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание носом, ЧДД – 17 в минуту, аускультативно проводится во все отделы грудной клетки, везикулярное, хрипов нет. Пульс – 88 в минуту. АД=125/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика кишечника аускультативно выслушивается. Физиологические отправления в норме.

St.localis: при осмотре правой стопы имеется повязка, умеренно промокшая геморрагическим отделяемым. Перевязка – резанная рана 1.0 x 0,5 см. с ровными краями, поперечного направления, на подошвенной поверхности правой стопы в проекции пяточной кости, без активного кровотечения. Ас. повязка. Нейрососудистых нарушений в конечностях нет.

Диагноз: Резанная рана подошвенной поверхности правой стопы, Ссадины левого л/запястного сустава, Передней поверхности правой половины грудной клетки.

Выполнено: в приемном отделении осмотрен травматологом, выполнены обработка ссадин, наложены асептические – спиртовые повязки.

Экстренной госпитализации в травм. отделении не нуждается.

Рекомендуется: АС и ПСС по схеме, перевязки, наблюдение по м/жительству

Отв. травматолог

Николов О.В. .

Деж. травматолог

Велиев Н.А.

Код по МКБ 10: S000 Код МЭС: 84.010 (терап); 84.020 (хир); 84.030(травм)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 23736

Ф.И.О. пациента: Романов М. Ф. возраст: 30.08.16
Дата госпитализации 30.08.16 Дата выписки: 30.01.16

Обратился(лась) самостоятельно, по направлению поликлиники, доставлен(а) скорой медицинской помощью.

Заключительный диагноз: травматическое повреждение черепа (перелом лобной кости)

Результаты обследования и наблюдения:

Лабораторные исследования(результаты):

Краниограммы в стандартных проекциях: костных травматических изменений не выявлено.

Другое обследование:

Консультации специалистов (специалист заключение):

Выполнены неотложные лечебные мероприятия(подчеркнуть): Произведено ПХО ран, наложен воротник Шанца, обработка ссадин раствором антисептика

Неотложная лечебно-диагностическая медицинская помощь в приемном отделении оказана в полном объеме, в переводе в профильное отделение не нуждается.

Рекомендовано: наблюдение в приемном отделении

Лечение у (подчеркнуть) травматолога, невролога, стоматолога, терапевта, окулиста, ЛОР - врача, хирурга, гинеколога, нарколога (в травм.пункте), в поликлинике по месту жительства.

Дата явки в поликлинику: 31.08.16

Трудоспособен(на), временно нетрудоспособен(на) с 31.08.16

Врач (фамилия, подпись): Назмутдинов Р.К.

Заведующий приемным отделением:

(старший врач приемного отделения)

Дата: 30.08.16
16 20

Осмотр лечащим врачом с зав. отделением, ответственным врачом по профилю, старшим врачом приемного отделения.

Состояние удовлетворительное, относительно удовлетворительное, средней тяжести.

Жалобы:

Сознание ясное. Адекватен. Ориентирован(а) в месте и времени. Передвигается самостоятельно.
Температура тела: 36,6 С; Пульс: 72/мин.; АД: 130/80мм.рт.ст.; ЧДД 20 /мин. В ходе проведенного обследования установлен диагноз:

травматическое повреждение черепа (перелом лобной кости)

Неотложная медицинская помощь в приемном отделении оказана в полном объеме с клиническим улучшением, стабилизацией состояния, без ухудшения(подчеркнуть). В переводе в профильное отделение не нуждается (нуждается). Может быть выписан(а) под наблюдение в поликлинику по месту жительства.

Лечащий врач (должность, фамилия, подпись): Нейрохирург Назмутдинов Р.К.

Ответственный деж. врач по профилю (должность, фамилия, подпись):

Зав. Приемного отделения (старший врач приемного отделения):

4213

копия верна 01.11.2016

прошнуровано,

пронумеровано

листов 6

зам. глав. врача /

