

ЖАЛОБЫ

АНАМНЕЗ (в т.ч.- эпид.,аллерг.,гинекол. по показаниям)

ОБЪЕКТИВНО: общее состояние (удовл.,ср.тяжести,тяжелое,терминальное). Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома.

Положение активное, пассивное, вынужденное

Кожные покровы: сухие, влажные, обычной окраски, бледные, гиперемия, цианоз, желтушность

Сыпь Зев Миндалины

Лимфоузлы Пролежни Отеки

Органы дыхания: ЧДД в мин., одышка экспираторная, инспираторная, смешанная.
Патологическое дыхание

Аускультативно: везикулярное, жесткое, бронхиальное, пузрильное, ослаблено, отсутствует в

Хрипы сухие (свистящие, жужжащие) в

Влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые) в

Крепитация, шум трения плевры над

Перкуторный звук легочный, тимпанический, коробочный, притупленный, тупой над

Кашель сухой, влажный, лающий, отсутствует. Мокрота

Органы кровообращения: пульс в мин., ритмичный, аритмичный, наполнение ЧСС в мин.

дефицит пульса АД привычное максимальное мм.рт.ст.

Тоны сердца звучные, приглушены, глухие. Шум систолический, диастолический на

проводится Шум трения перикарда. Акцент тона на

Органы пищеварения: Язык сухой, влажный, обложен

Живот форма мягкий, напряжен в

Безболезненный, болезненный в

Положительные симптомы (Образцова,

Ровзинга, Ситковского, Ортнера, Мерфи, Мейро-Робонса, Щеткина-Блюмберга, Ваая)

Перистальтика Печень

Селезенка

Рвота (частота) Стул (консистенция, частота)

Нервная система: Поведение спокойное, беспокойное, возбужден. Контакт

Чувствительность Речь (внятная, дизартрия, афазия)

Зрачки , обычные, широкие, узкие. Фотореакция Нистагм

Асимметрия лица

Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц,

Кенинга, Брудзинского) Очаговые симптомы

Координатные пробы

Мочеполовая система

Симптом поколачивания

Status locales

Данные инструментальных исследований (ЭКГ, глюкометрия, пульсоксиметрия и пр.) _____

Оказанная помощь и ее эффект (в т.ч. результаты INSTR. ИССЛ. в динамике) _____

Рекомендации: _____

Сигнальная карта: _____

Расходные материалы: Салфетки спиртовые № _____, Перчатки _____, Маска _____, Шпатель _____, Чехол д.терм _____,

Шприц 2,0 № _____ 5,0 № _____ 10,0 № _____ 20,0 № _____, Катерер. куб. _____ G Фикс. пластырь _____ Скариф _____ Тест

полоски _____, Пакет мед.отхлд. _____ Маска для небулайзера _____

Дата и номер наряда _____ Подпись _____
Карту проверил _____