**HISTORIA CHOROBY**

**Dane Pacjenta:**

Imię: Imię

Nazwisko: Nazwisko

Płeć: Plec

Identyfikator: 1

Data urodzenia: DzieńTyg, Miesiąc Dzień, Rok

Miejsce zamieszkania: Miasto

Telefon: Nr Telefonu

Zawód: Zawód

Data przyjęcia: 26.05.2020

Rozpoznanie: Choroba

Tytul Imię Nazwisko przyjęty/a do kliniki dnia 26.05.2020 z powodu urazu twarzy w wyniku pobicia. Skierowany/a z Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Miasto

W lipcu 1999 r. pacjent przebył uraz głowy (leczenie chirurgiczne – osteosynteza płytkowa).

Od 21 roku życia pacjent choruje na łuszczycę, w tej chwili nie stosuje żadnego leczenia.

Przebyta choroba wrzodowa żołądka, pacjent był hospitalizowany, choroba wyleczona farmakologicznie.

W wieku szkolnym operacja usunięcia wyrostka robaczkowego.

Nałogi: 20 papierosów dziennie, alkohol średnio raz w tygodniu, innych używek pacjent nie zgłasza.

Obciążeń rodzinnych brak.

**Badanie przedmiotowe:**

1. Stan ogólny: pacjent w stanie ogólnym dobrym, ułożenie ciała dowolne, chód prawidłowy, kontakt słowny łatwy, ciepłota ciała w normie, tętno 75/min, ciśnienie 140/85.

2. Głowa:

A/czaszka średnio miarowa, bez zniekształceń kostnych

B/ gałki oczne prawidłowo osadzone, symetryczne, odruchy źreniczne prawidłowe, objawy oczne ujemne, zaburzeń w widzeniu nie stwierdza się

C/ przewody nosowe drożne, zniekształceń brak, wydzieliny nie stwierdza się

D/ skrawek ucha na ucisk niebolesny, brak widocznych zmian klinicznych

E/ węzły chłonne podbródkowe i podżuchwowe niewyczuwalne, niebolesne

F/ ujścia n. V - brak bolesności uciskowej

G/ brak objawów porażenia n. VII

**Cd. badania w status localis.**

3. Szyja: ruchomość prawidłowa, symetria zachowana, węzły chłonne niewyczuwalne, niebolesne, gruczoł tarczowy niepowiększony, symetryczny

4. Klatka piersiowa: symetryczna, prawidłowo wysklepiona, ruchomość prawidłowa, drżenie piersiowe zachowane

A/ płuca: osłuchowo i opukowo bez odchyleń od normy

B/ serce: osłuchowo i opukowo bez odchyleń od normy.

**Rozpoznanie wstępne:**

Choroba

**Badania dodatkowe:**

1. RTG: pantomograficzne, PA czaszki, skośne żuchwy

wykazują złamanie trzonu żuchwy po stronie lewej bez przemieszczenia, skośna szczelina złamania kontaktuje z zatrzymanym zębem –5 oraz złamanie wyrostka stawowego żuchwy po stronie prawej bez przemieszczenia i odłamów

widoczne również mikropłytki na zewnętrznym brzegu oczodołu lewego, na brzegu otworu gruszkowatego po stronie prawej i na wyrostku jarzmowo-zębodołowym po stronie prawej

2. RTG klatki piersiowej:

pola płucne, sylwetka serca, cień środkowy śródpiersia bez zmian

3. EKG: brak zmian patologicznych w zapisie

4. Morfologia:

WBC 5,21x10

RBC 4,60x10

HGB 14,6g/dl

HCT 42,6%

MCV 92,6fl

MCH 31,8pg

5. Czas rekalcynacji – 135s

6. Elektrolity:

Na – 144

K – 5,13

**Rozpoznanie ostateczne:**

Choroba