**{{ org\_fullname }}  
{{ department\_name }}**

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

История болезни № {{ номер\_истории }}

Пациент **{{ ФИО\_пациента }}, {{ дата\_рождения }}г.р.**, проживающий по адресу: {{ адрес }}, находился на стационарном лечении в {{ department\_name\_r }} {{ org\_shortname }} с {{ дата\_поступления }} по {{ дата\_выписки }}

**Диагноз:**

**Основной:** {{ Основной\_диагноз }}

**Сопутствующий:** {{ Сопутствующий\_диагноз }}

**Функциональные шкалы:** {{ Шкалы }}

**Жалобы при поступлении:** на {{ жалобы }}

**Анамнез заболевания:** {{ анамнез }}. В связи с ограничением перемещения и самообслуживания**,** на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июля 2020 г. N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" и приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 4 августа 2016 года N СЭД-34-01-06-571 «Об утверждении Положения об организации оказания медицинской помощи населению Пермского края с применением ботулотоксина» (в ред. от 23.04.2018) поступил в {{ department\_name }} {{ org\_shortname }} для решения вопроса о проведении инъекций ботулинического токсина типа А (ботулинотерапии).

**Аллергологический анамнез:** {{ аллергологический\_анамнез }}

**Эпидемиологический анамнез: {{ Эпидемиологический\_анамнез }}**

**Противопоказания для ботулинотерапии: отсутствуют.**

**Соматический статус:** {{ Соматический\_статус\_для\_дневников }}

**Неврологический статус:** {{ Неврологический\_статус }}

**Полученное лечение:**

Введение {{ препарат\_БТА }} - {{ бта\_суммарная\_доза }} ЕД в спастичные мышцы:

{{ БТА\_мышцы\_мишени }}

Итого: {{ бта\_суммарная\_доза }} ЕД

**Рекомендации:**

* Наблюдение невролога по м/ж.
* Прием препаратов (вторичная профилактика) в прежнем объеме.
* Повторная инъекция ботулотоксина по показаниям через 4 месяца через электронное направление с анализами (или копиями анализов): общий анализ мочи, общий анализ крови, ЭКГ, микрореакция на сифилис, (действительны 21 день), исследования на гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию (действительны 6 месяцев) и флюорография (действительна 1 год).
* Повторная явка с целью оценки эффективности ботулинотерапии и решения вопроса о проведении курса реабилитационного лечения через 14 дней.
* Курсы реабилитации, ЛФК.

**Врач:** {{ ФИО\_врача }}

**Зав.отделением:** {{ зав\_отделением }}