Форма № 003/у (форма 12) 5 стр.

**ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ДЕЖУРНЫМ ВРАЧОМ ПРИ ПРИЕМЕ БОЛЬНОГО**

**Осмотрен дежурным врачом {времяЧас} час {времяМинута} мин «{датаДень}» {датаМесяц} 20{датаГодКратко}г.**

**Жалобы** {жалобы}.

**Первые проявления настоящего увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания с указанием обстоятельств, времени, места его получения и предшествующего лечения**

{анамнезЗаболевания} Госпитализируется в 3 т.о.

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные объективного исследования.** Температура {температура} оС Пульс {ЧСС} в`  Артериальное давление {артериальноеДавление}/{венозноеДавление} мм рт.ст. SpO2 {SpO2}% | **Диагностические, лечебные назначения, особые указания по наблюдению** |
| Общее состояние {общееСостояние}. Сознание {сознание}. Кожа {кожа}. Видимые слизистые {видимыеСлизистые}. Слизистая зева {cлизистаяЗева}. Опорно-двигательный аппарат, осанка, походка {опорноДвигательныйАппарат}.  Дыхание через рот{рот}, через нос {нос}. При дыхании подвижность обеих половин {подвижностьПоловин}. Патологическое втяжение податливых участков грудной клетки {втяжениеГруднойКлетки}. Участия дополнительных групп мышц в акте дыхания {допМышцыВАктеДыхания}. Пальпаторно {пальпаторно}. Голосовое дрожание {голосовоеДрожание}. Перкуторно {перкуторно}. Нижние границы легких {нижниеГраницыЛегких}. Аускультативно дыхание {аскультативноДыхание}. Шум трения плевры {шумПлевры}. Одышка {отдышка}.  Тоны сердца {тонСердца}. Ритм {ритмСердца}. Пульс{пульс}. Пульсация на периферических сосудах {пульсацияНаПереферическихСосудах}.  Язык {язык}. Живот: {живот}. Печень {печень}. Селезёнка и почки {селезенкаИПочки}. Поколачивание по поясничной области {поясничнаяОбласть}. Периферических отеков {переферическиеОтеки}. Физиологические отправления {физиологическиеОтправления}. Эндокринных нарушений {эндокринныеНарушения}. В неврологическом статусе – {неврологическийСтатус}. | Режим – {режим}  Диета – {диета} |
| **Диагноз:** {диагноз}. |  |

**Санобработка:** ванна, душ, упрощенная.

**Доставка на отделение:** на носилках, пешком с сопровождающим

**Подпись дежурного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**