**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

|  |
| --- |
| ***Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП):*** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Клиника оториноларингологии» (ООО «КОРЛ»), 1041625493271 |
|  |
| ***Наименование отделения (структурного подразделения):*** пластическая хирургия |
| ***Номер медицинской карты:*** |
|  |
| ***Сведения о пациенте:*** |
| ***Фамилия, имя, отчество (при наличии):*** {{FIO}} |
| ***Дата рождения:*** {{DR}} ***Пол:*** {{Gender}} |
| **Регистрация по месту жительства:** |
| ***субъект Российской Федерации:*** {{veSub}}, ***район:*** {{veRn}}, ***город:*** {{veGor}} |
| ***населенный пункт:*** {{veNP}}, ***улица:*** {{veUl}}, ***дом:*** {{veDom}} |
| ***строение/корпус:*** {{veStr}}, ***квартира:*** {{veKv}} |
| **Регистрация по месту пребывания:** |
| ***субъект Российской Федерации:*** {{veSub}}, ***район:*** {{veRn}}, ***город:*** {{veGor}} |
| ***населенный пункт:*** {{veNP}}, ***улица:*** {{veUl}}, ***дом:*** {{veDom}} |
| ***строение/корпус:*** {{veStr}}, ***квартира:*** {{veKv}} |
|  |
| ***Поступил:*** в стационар - 1 |
| ***Период нахождения в стационаре, дневном стационаре:*** с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.  по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. |
| ***Количество дней нахождения в медицинской организации:*** |
| ***Исход госпитализации:*** выписан - 1 |
| ***Результат госпитализации:*** выздоровление - 1 |
| ***Форма оказания медицинской помощи:*** плановая - 1 |
| ***Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:*** |
|  |

**Заключительный клинический диагноз:**

|  |
| --- |
| ***Основное заболевание*** {{osn\_zabol}} ***код по*** [***МКБ***](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) {{MKB}} |
|  |
| ***Осложнения основного заболевания код по МКБ*** |
|  |
| ***Внешняя причина при травмах, отравлениях код по МКБ*** |
|  |
| ***Сопутствующие заболевания код по МКБ*** |
|  |
| ***Дополнительные сведения о заболевании*** |
|  |

***Состояние при поступлении:***

|  |
| --- |
| Жалобы на {{zhaloby}}.  Пациент отмечает вышеописанные жалобы в течение нескольких лет, с течением времени симптомы усугубляются.  Состояние пациента – удовлетворительное.  Сознание сохранено, во времени и пространстве ориентируется.  Кожные покровы – физиологической окраски, нормальной влажности, высыпания не выявлены.  Отеки/пастозность - не выявлены.  Состояние видимых слизистых оболочек – язык влажный, склеры чистые, слизистые физиологической окраски.  Подкожно-жировая клетчатка – {{PZK}}.  Доступные для пальпации лимфатические узлы – не увеличены.  Костно-мышечная система – без патологий.  Дыхание – везикулярное, хрипов нет.  Тоны сердца - достаточной громкости, ритмичные, шумов нет.  Печень и селезёнка не увеличены.  Живот – мягкий, безболезненный.  Физиологические отправления - в норме, стул регулярный, оформленный 1 раз сутки.  Симптомы раздражения брюшины - отсутствуют.  Результат пальцевого ректального исследования – без особенностей.  Мочеиспускание – не учащенное, свободное, безболезненное.  Менингеальные симптомы - отсутствуют;  Температура тела - {{peTemp}}OC, ЧСС - {{peCSS}} уд/ мин., АД - {{peAD}} мм рт. ст., рост - {{Rost}} см,  масса тела - {{Massa}} кг, ЧДД - {{peCDD}} вдохов/выдохов за мин., сатурация - {{peSat}}%.  При осмотре обращают на себя внимание {{pri\_osmotre}} |
|  |

**Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:**

|  |
| --- |
| ***Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:*** |
|  |

***Результаты медицинского обследования:***

|  |
| --- |
|  |

***Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:***

|  |
| --- |
| {{primen\_lec}} |

***Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:***

|  |
| --- |
|  |

***Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:***

|  |
| --- |
| {{Date0}} г., протокол оперативного вмешательства (операции) №\_\_\_\_\_, {{naimen\_oper}},  {{anest}},  результат – {{rezult}}. |

***Медицинские вмешательства:***

|  |
| --- |
|  |

***Дополнительные сведения:***

|  |
| --- |
|  |

***Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:***

|  |
| --- |
| удовлетворительное, трудоспособен |

***Рекомендации:***

|  |
| --- |
| лечебные и трудовые рекомендации выданы на руки пациенту {{Date0}} г. |

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

|  |
| --- |
| лечащий врач  **Хотян Андрей Ростиславович, врач, пластический хирург** |
| заведующий отделением |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. |