**30. Отказ от медицинского вмешательства/Отказ от медицинского вмешательства**

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

ФИО больного (его законного представителя) …………………………….. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, должность мед.работника, получившего ………………………………………..

согласие/отказ от медицинского вмешательства подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и разъяснившего возможные осложнения и последствия отказа

**31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар**.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены. 01.01.2021

ФИО больного (его законного представителя) ……………………………… подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, должность мед.работника, получившего ………………………………………..

отказ от транспортировки. Для госпитализации в стационар и разъяснившего подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

возможные последствия отказа

**32. Результат оказания скорой медицинской помощи:**  улучшение;  без эффекта;  ухудшение

за счет ………………………………………..

**33. Больной:**  нуждается в активном выезде через … часов;  подлежит активному

посещению врачом поликлиники № …  другое (указать) ………………………

**34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи**: перенесен

на носилках;  на руках;  на других подручных средствах;  передвигался самостоятельно.

**35. Результат выезда:**

Выполненный вызов:

оказана помощь, больной оставлен на месте;

передан специализированной бригаде СМП № … в ..:..;

доставлен в травматологический пункт ……………………………………….. ;

доставлен в больницу пункт …. время приема больного ..:..;

Диагноз приемного отделения ………………………………………..

подпись дежурного врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отказ в госпитализации стационаром (указать причину) ………………………………………..

смерть в присутствии бригады СМП, время констатации смерти ..:..;

смерть в автомобиле СМП, время констатации смерти 00:00.

Безрезультатный вызов:

больной не найден на месте;  отказ от помощи (осмотра);  ложный вызов;

адрес не найден;  смерть до приезда бригады СМП, время констатации смерти ..:..;

больной увезен до прибытия бригады СМП;  выезд отменен;  пациент практически здоров;

больной обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады СМП

**36. Километраж выезда** …

**37. Примечания:** ………………………………………..

Врач(фельдшер): **Click or tap here to enter text.**

|  |  |
| --- | --- |
| шприцы | перчатки |
| 2,0 … шт. | салфетки |
| 5,0 … шт. | тест-полоски |
| 10,0 … шт. | катетер в/в |
| 20,0 … шт. | система в/в |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| шифр дефектов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| причина повторного вызова | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Карта проверена

(результат экспертной оценки):

Заведующий подстанцией (старший врач): **Click or tap here to enter text.**

Медицинская документация:

Учетная форма №110/у

ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани» Утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития

ул. Чехова, 3, г. Казань, Республика Татарстан, 420043 от 2 декабря 2009г. №9

Тел/факс (843) 236-89-54

**КАРТА ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** № …. ….

**1**. **Номер фельдшера по приему вызова** ……. **2**. **Номер станции (подстанции), отделения** ……

**3**. **Номер бригады скорой медицинской помощи** …. **4. Время (часы, минуты):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| приема вызова | передачи вызова бригаде СМП | выезда на вызов | прибытия на место вызова | начало транспор­тировки больного | прибытия в медицинскую организацию | окончания вызова | возвращения на станцию (подстанцию, ) |
| ..:.. | ..:.. | ..:… | ..:.. | ..:.. | ..:.. | ..:.. | ..:.. |
| ожидания бригады | | доезда до вызова | | у больного | | общее на вызов | |
| … мин. | | …. мин. | | … мин. | | … мин. | |

**5**. **Адрес вызова**: район **Республика Татарстан**; город/село **Казань**; населенный пункт …………

улица …………. дом …….. корпус …… кв. ….. комн. ……

**6. Сведения о больном**: Фамилия ………………

Имя …………………… Отчество …………………..

Возраст **01.01.2021** Пол  муж;  жен Место работы ……………………………..

Страховой полис ……………………… Страховая компания ………………………

Прикреплен к ЛПУ ………………………

Серия и номер документа, удостоверяющего личность: паспорт, серия ….. номер ……….

кем и когда выдан: ………………. когда **01.01.2021**

**7. Кто вызвал** ………. номер тел. вызывающего ……………………….

**8. Фельдшер принявший вызов** ……. **9. Фельдшер передавший вызов** ……..

**10. Место регистрации больного:** житель города сельской местности  приезжий

другое …………. указать адрес ………………….

**11. Социальное положение больного:**   работающий;  дошкольник;  учащийся;  безработный;

временно неработающий;  беженец;  пенсионер;  военнослужащий;  осужденный;

без определенного места жительства;  другое ………………..

**12. Повод к вызову:**  несчастный случай;  патология беременности;  экстренная перевозка;

роды;  острое внезапное заболевание;  обострение хронического заболевания;

плановая перевозка;  другое (указать) ………………….

**13. Вызов:**  первичный;  повторный;  вызов на себя другой бригады;

**14. Место получения вызова бригадой СМП:**  станция (подстанция);  по телефону;  по рации;

**15. Причины выезда с опозданием, отсутствие:**  транспорта;  врача;  фельдшера;

бригады соответствующего профиля;  другое (указать) …………………………

**16. Состав бригады СМП:**  врач ………………  один фельдшер …………………………

два фельдшера ……………………………………

санитар …………………………  водитель …………………….

**17. Место вызова:**  улица;  квартира;  рабочее место;  общественное место;  школа;

дошкольное учреждение;  медицинское учреждение;  федеральная автотрасса

другое (указать) …………………………..

**18. Причина несчастного случая**:  криминальная;  дорожно-транспортное происшествие;

бытовая;  производственная;  сельскохозяйственная;  спортивная;  отравление;

утопление;  суицид;  пожар;  другое (указать) ……………………………..

**19. Наличие клиники опьянения:**   нет;  да.

**23. Диагноз:** код по МКБ-10 код А код КСГ 2

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................

**20. Жалобы**  ………………………………………………………………………………..

Начало заболевания: ………………………………………………………………………………..

**21. Анамнез:** ……………………………………… ………………………………………..

**Эпид. анамнез:** ……………………………………… ………………………………………..

**Аллергологический анамнез**: ……………………………………… ………………………………………..

**22. Объективные данные.**

**Общее состояние**:  удовлетворительное;  средней степени тяжести;  тяжелое;

крайне тяжелая за счет ……………………………………… ………  агональное;  смерть.

**Поведение:**  спокойное;  возбужденное;  агрессивное;  депрессивное.

**Сознание:**  ясное;  спутанное;  заторможенное;  сомнолентность;  кома 00;

отсутствует.

**Неврологический статус: Менингиальные знаки**  нет;  есть.

**Зрачки:** Реакция на свет:  есть;  нет; Нистагм:  нет;  есть; Диплопия:  нет;  есть

Мидриаз:  нет;  есть; Миоз:  нет;  есть; Паралич взора:  нет;  вправо;  влево;

Анизокория:  нет;  есть;  D>S;  D<S; Ассиметрия лица:  нет;  есть;

Дисфагия:  нет;  есть; Афония:  нет;  есть; Афазия:  нет;  есть;

Дизартрия:  нет;  есть; Отклонение языка:  нет;  влево;  вправо;

Птоз:  нет;  справа;  слева.

**Чувствительность:**   не нарушена;  понижена;  отсутствует;  гиперстезия …………………

**Сухожильные рефлексы:**  живые-равные;  гипорефлексия;  арефлексия;  гиперрефлексия

……………………………………… ………

**Тонус мышц:**  сохранен;  атония;  гипотонус;  гипертонус ……………………………

**Координация движения:**  не нарушена;  положительная пальценосовая проба;

в позе Ромберга:  устойчив;  не устойчив;  тремор …………………………………………….

**Судороги:**  отсутствуют;  клонические;  тонические;  клонико-тонические;

**Патологические рефлексы:**  нет,  есть;

**Кожные покровы:**  обычные (нормальные);  бледные;  гиперемированные;  желтушные;

цианотичные;  сухие;  влажные; Акроцианоз:  нет;  есть;

**Мраморность:**  нет;  есть;

**Отеки:**  нет;  есть (локализация) ……………………………………… ………

**Сыпь:**  нет;  есть (локализация, характер) ……………………………………… ………

**Дыхание:**  везикулярное;  пуэрильное;  жесткое;  бронхиальное;  патологическое;

ослабленное;  отсутствует (где) ……………………………………… ………

**Хрипы:**  нет;  сухие;  влажные (характер, локализация) …………………………

**Одышка:**  нет;  инспираторная;  экспираторная;  смешанная;

**Тоны сердца:**  ритмичные;  аритмичные;  ясные;  глухие;  не прослушиваются;

**Шум:**  систолический;  диастолический;  трение перикарда (локализация) ……………………

**Пульс:**   нормальный;  ритмичный;  аритмичный;  напряженный;  слабого наполнения;

нитевидный;  отсутствует (локализация) ……………………………………… ………

**Слизистая:**  розовая;  бледная;  цианотичная;  гиперемированная …………………………

**Язык:**  влажный;  сухой;  чистый;  обложен;

**Миндалины:**  не увеличены;  гипертрофированы до …………….;  отечны;  налетов нет;

налеты есть (характер,локализация) ……………………………………… ……… ;

**Рабочее АД**: …… мм.рт.ст. **АД**: …… мм.рт.ст. **ЧСС**: …… мин; **Пульс** ….. уд/мин;

**ЧДД:** … мин. **Температура тела**: … °С **Пульсоксиметрия:** … **Глюкометрия:** ….

**Живот:**   мягкий;  напряжен;  безболезненный;  болезненный;  вздут;

участвует в дыхании:  да;  нет Симптомы раздражения брюшины:  нет;  есть;

Болезненность при пальпации:  нет;  слабая;  выраженная (локализация) ………………….;

Другие симптомы: ……………………………………… ………

**Печень:**   не увеличена;  увеличена ……………………… ;

**Селезенка:**   не увеличена;  увеличена ……… ;

**Мочеиспускание**: ……………………………………… ………

**Стул**: ……………………………………… ………

**Дополнительные объективные данные. Локальный статус** ……………………………………… ………

ЭКГ до оказания помощи: ..:.. Р … PQ … QRS … QT … RR … ЧСС … мин.

ST на изолинии выше на … мм, в отведении … ниже на … мм, в отведении …

Т(+) в отведении …. Т(-) в отведении ….

Заключение: ритм: ….. положение ЭОС: …………

………………………………..

ЭКГ после оказания помощи: ..:.. Р … PQ … QRS … QT … RR …. ЧСС …. мин.

ST на изолинии выше на … мм, в отведении … ниже на … мм, в отведении …

Т(+) в отведении ……. Т(-) в отведении ……

Заключение: ритм: …………… положение ЭОС: …………………..

…………………………

**24. Осложнения:**  клиническая смерть;  шок;  кома;  сердечная астма;  эмболия;

отек легких;  асфиксия;  аспирация;  острое кровотечение;  коллапс;  анурия;

нарушение сердечного ритма;  судороги;  острая дыхательная недостаточность;

синдром полиорганной недостаточности;  психомоторное возбуждение;  токсикоз;

суицидальный настрой;  энцефалопатия;  другое (указать) ………………………………

**25. Эффективность мероприятий при осложнении:**

осложнение устранено;  улучшение;  без эффекта;

**26. Оказанная помощь на месте вызова**:

………………………………………..

Использовано на месте вызова:

дефибриллятор;  эл.кардиограф;  телеальтон;  кисл. ингалятор;  аппарат ИВЛ;

небулайзер;  глюкометр;  дозатор;  пульсоксиметр;  интубация;  инфузия;

**27. Оказанная помощь в автомобиле СМП при транспортировке**:

………………………………………..

Использовано при транспортировке:

дефибриллятор;  эл.кардиограф;  телеальтон;  кисл. ингалятор;  аппарат ИВЛ;

небулайзер;  глюкометр;  дозатор;  пульсоксиметр;  интубация;  инфузия;

**28. Эффективность проведенных мероприятий**:

**АД**: ………. мм.рт.ст. **ЧСС**: …… мин; **Пульс** …. уд/мин;**ЧДД:** …. мин.

**Температура тела**: ….. °С **Пульсоксиметрия:** …. **Глюкометрия:** ………

**29. Согласие на обработку персональных данных:**

В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» согласие на обработку персональных данных получено

ФИО больного (его законного представителя) ……………………………………….. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_