Первичная медицинская карточка. Лицевая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ** | | | | | | |  | **ИЗОЛЯЦИЯ** | **УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕ** | | | | | | | | | | | | | **САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА** |
| Дата | %IssuedBy% | | | | | |  | **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТОЧКА** | | | | | | | | | | | | |
| Время | %IssuedWhen% | | | | | |  | Ф.И.О. | %FullName% | | | | | | | | | г.р. | |  |
| Ф.И.О. | %FullName% | | | | | |  | Войсковая часть | |  | | | | в/зв. | |  | | личный № | |  |
|  | | | | г.р. | | %BirthDate% |  | %FirstAid% | Причина обращения | | | | | | Время ранения (заболел): | | |  | | |
| в/ч |  | | | взв. | |  |  |  | | | | | | Обратился (доставлен): | | |  | | |
| личный № | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Получил поражение (заболел) | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Дата |  | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Время |  | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Куда эвакуирован (указать №) | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Оказанная медицинская помощь  (указать) | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Остановка кровотечения | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Перевязка | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Иммобилизация | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Восст. Проходимости ДП | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Обезболивание | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Антибиотик | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Антидат | | |  | | | |  |
| Анатоксин | | |  | | | |  |
| Другое | | |  | | | |  |
| Инфузия | | |  | | | |  |
| путь введения | | |  | | | |  | Куда эвакуировать | | | Очередность | | | | | | Каким транспортом | | В каком положении | |
| Гемотрансфузия | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |  | |  | |
| Другое | | |  | | | |  | Место для размещения  цифрового идентификатора  (QR- или штрихкода) | | | |  |  | | | | | | | |
| Санобработка | | |  | | | |  | Врач |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  | | | | | | | |
| Код диагноза | | | Место для размещения цифрового идентификатора (QR- или штрихкода) | | | |  | **РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |
|  | | |  |

Первичная медицинская карточка. Лицевая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жалобы: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Диагноз: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Состояние (подчеркнуть, обвести или указать): стабильное, нестабильное, клиническая смерть | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| **Показатель** | | | | | | | **Стабильное** | | | **Нестабильное** | | | | | | |
| Сознание (подчеркнуть) | | | | | | | ясное | | | угнетено / отсутствует / кома (по шкале Глазго) | | | | | | |
| Частота дыхания (в мин) | | | | | | | 12-28 | | | менее 12 / более 28 | | | | | | |
| Сатурация 02 | | | | | | | больше 94% | | | меньше 94% | | | | | | |
| Время капил. наполн. ногтевого ложа | | | | | | | меньше 2 с | | | больше 2 с | | | | | | |
| Пульс на лучевой артерии (в мин) | | | | | | | 60-90 | | | меньше 60 / больше 90 | | | | | | |
| Систолическое АД лежа (мм рт. ст.) | | | | | | | 100-160 | | | меньше 100 / больше 160 | | | | | | |
| Температура тела | | | | | | | 36,0-38,0 | | | меньше 36,0 / больше 38,0 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дополнительные сведения (подчеркнуть): судороги; психомоторное возбуждение; галлюцинации; рвота ( раз), диарея ( раз), другое (указать): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Медицинская помощь оказана (указать дату и время): | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Летальный исход (дата, время) | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Остановка кровотечения: жгут, дав.повязка, гемостатик, другое | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Повязка (обвести): ДА НЕТ Иммобилизация: штатными, подручными средствами | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Восстановление дыхания (подчеркнуть): воздуховод, НФТ, интубация, коникотомия, декомпрессия плевральной полости (справа / слева), дренир. плевр, полости (справа / слева); не требовалось; иное | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Инфузия: вид раствора и объем | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Путь введения (обвести): в/костный, в/в, в/a | | | | | |  | | | | | | | | | время |  |
| Гемотрансфузия (обвести): эр.взвесь / СЗП объем | | | | | | | |  | | | | | | | время |  |
| Согревание (обвести): ДА НЕТ Промывание желудка (обвести): ДА НЕТ (зондовое / беззондовое) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Частичная санитарная обработка: проводилась / не проводилась. Другое | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лекарственные препараты (тип / доза / путь введения / время): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Врач |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Транспортировку перенес (указать): без осложнений, осложнения: | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Доставлен (куда) | | |  | | | | | | | | | (когда) |  | | | |