

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 081/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____

больного туберкулезом

Дата взятия на эпид. учет “ . . . ” _____ 19 . . г.

Дата снятия с эпид. учета _____ 19 . . г.

Участок № _____

Фамилия, имя, отчество _____ Пол _____

Дата рождения _____
число, месяц, год

Адрес больного:

населенный пункт _____

улица (переулок) _____

дом № _____ корпус (барак) № _____ кв. № _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А₄

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР_____
наименование учрежденияМедицинская документация
Форма N 081/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____****больного туберкулезом**

Дата заполнения “ . . ” _____ 19 . . . г.

Фамилия, имя, отчество _____

Место работы (для детей ясли, детсад, школа) _____

Отрасль промышленности _____ цех _____ профессия _____

Должность _____

Для неработающих указать – домохозяйка, пенсионер и пр. (указать профессию в прошлом, в т. ч. профвредности) _____

Инвалидность (общая, МОВ, ИСА): причина (туберкулез, др. заболевания - подчеркнуть), группа инвалидности _____

Перемена адреса, места работы и профессии _____ Сколько лет живет в данном городе _____

Перемена адреса		Перемена места работы	
Дата	Новый адрес	Дата	Новое место работы, профессия

Если живет временно, то адрес постоянного местожительства _____

Перемена условий труда _____

Число комнат _____ Комната светлая, темная, теплая, холодная, сухая, сырая (подчеркнуть).

Квартира отдельная, коммунальная (подчеркнуть). Спит в комнате один, с семьей (подчеркнуть).

Случаи заболевания туберкулезом в семье _____

Контакт с ТБК больным (с кем, в каком возрасте) _____

Наименование учреждения, направившего больного _____

заболевание выявлено при профосмотре, при обращении с симптомами (подчеркнуть)

Даты	
	Диагноз _____ группа _____
	Диагноз _____ группа _____
	Диагноз _____ группа _____
	Диагноз _____ группа _____

Перенесенные заболевания	В возрасте	Перенесенные заболевания	В возрасте	МАТЕРИНСТВО
Корь		Воспаление легких		Сколько беременностей _____ Родилось живых детей _____
Коклюш		Плеврит		Мертворожденных _____ Абортов искусственных _____
Скарлатина		Малярия		Самопроизвольных _____ Течение последней беременности _____
Дифтерия		Сифилис		_____
Тифы и паратифы		Операции		_____
Бронхит повторный				_____
Сопутствующие заболевания: _____				Менструация с _____ лет, расстроенная с _____ лет.
				РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗМА (для детей)
				Который по счету, вес при рождении _____
				Родился в срок да, нет (подчеркнуть)
				Грудное вскармливание до _____ Прикармливание с _____ . В настоящее время питание: грудное, искусственное, смешанное (подчеркнуть).
				Возраст прорезывания зубов _____ Начал сидеть _____, ходить _____
				Рос слабым, крепким (подчеркнуть)
				Вакцинирован против туберкулеза при рождении _____
				б) в последующие годы (когда) _____

Жалобы больного _____

Общее самочувствие: хорошее, удовлетворительное, плохое. Работоспособность: нормальная, пониженная, не работоспособ. (подчеркнуть).

Аппетит: хороший, удовлетворительный, плохой. Похудание: да, нет. Температура: нормальная, субфебрильная (подчеркнуть).

Поты: есть, нет (подчеркнуть).

Кашель: сухой, с мокротой, с гнойной мокротой, сколько времени _____

Одышка: есть, нет (подчеркнуть).

Кровохарканье _____

Голос чистый, хриплый, афония, боль в горле при еде, независимо от еды _____

Начало и течение данного заболевания*

Когда впервые обнаружены заболевание, БК и каверны _____

Характер и длительность проводившегося лечения, химиотерапии, ИП, ПП, хирургического вмешательства (указать даты) _____

Осложнения (побочные явления, осложнения активных методов лечения) _____

* Заполняется на момент обращения в данное учреждение.

Исследование больного				
Рост	Вес	Окружность	T°	Пульс

Общее развитие (соответствующее возрасту)

Кожа и слизистые _____

Кости, костяк и мышцы _____

Пищеварительный аппарат _____

Печень _____

Селезенка _____

Сердце _____

Периферические сосуды _____

Нервная система _____

Мочеполовая система _____

Отклонения от норм в прочих органах _____

стр. 6 ф. № 081/у

Данные рентгенологического обследования

стр. 7, 8 ф. № 081/y

Исследование на МТБ

Дата	Учреждение, где было исследование	Материал	Метод исследования	Результат при посевах (указать число колоний)	Лекарственная чувствительность

стр. 9, 10 ф. № 081/у

Состояние трудоспособности больного

[illegible]

Э П И К Р И З

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАРИНГОЛОГОМ, БРОНХОЛОГОМ

Жалобы больного _____

Сухость в горле, щекотание, поперхивание _____ Боль при еде, боль независимо от еды _____

Голос: чистый, хриплый, афония _____

Данные осмотра

Уши _____

Нос _____

Рот _____

Глотка _____

Гортань

Трахея

Бронхи

стр. 14 ф. № 081/y

Начало болезни дыхательных путей, рта и уха

Течение и предшествующее лечение дыхательных путей, рта и ушей

Диагноз заболевания дыхательных путей, рта и уха

Группа ТБК дыхательных путей _____

“ . . . ” _____ 19 . . г.

Врач _____

стр. 15 ф. № 081/у

ИССЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГОМ

Жалобы больного _____

Когда появились признаки заболевания _____

Как развивалось заболевание: сразу, постепенно _____

Повышение температуры и ее характер _____

Были ли боли, когда – ночью, днем, при покое, при движении _____

Предшествующее лечение: на дому, в амбулатории, в стационаре (подчеркнуть) _____

В течение какого времени _____

Где _____ Неподвижные повязки _____

Климатическое лечение _____ Грязелечение _____

Результаты лечения _____ Состояние больного: общее состояние (работоспособность) _____

Внешний вид (общая статика и статика больного органа) _____

Состояние кожи над пораженной областью _____

Болезненность, локализация, степень _____

Местная температура _____

Изменения конфигурации: а) область _____ б) форма _____

стр. 16 ф. № 081/у

Атрофия _____

Контрактуры: болевая, неврогенная, миогенная, артрогенная, рубцевая _____

Анкилозы: а) угол в градусах _____ б) положение _____

Натечные гнойники (локализация, размер и пр.) _____

Свищи _____

Изменения _____

Расстройства нервной системы: а) двигательные; б) чувствительные; в) трофические; г) состояние рефлексов: повышенное, пониженное, нормальное, отсутствие

Расстройство тазовых органов _____

Рентген _____

Хирургический диагноз

Локализация _____

Характер процесса: активный (начальный, выраженный, далеко зашедший) потерявший активность, затихший _____

Осложнения _____

Подпись врача _____

стр. 17 ф. № 081/y

[illegible]