

HELSI

Handwritten signatures and notes:
[Signature]
розписку
02.11.16

ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації № 003/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110
(у редакції наказу МОЗ України від 21.01.2016 № 29)

МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № 10653

палата № 820

1. Дата госпіталізації 27.10.2020 21⁵⁵
(число, місяць, рік) (година) (хвилини)

2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2

10. Діагноз при госпіталізації гепатобілірусовий синдром, середнього ступеня
при гострому ішемічному інфаркті мієкардіума
(найменування закладу охорони здоров'я) (код за СДРІОУ)
Київська міська державна адміністрація, СМД № 25766
11285
(код за МКХ-10)

11. Відділення при госпіталізації кардіологічне 5
(профіль ліжок) (код)

12. Відділення при виписці кардіологічне 5
(профіль ліжок) (код)

Переведений _____
(дата, час, відділення)

13. Госпіталізація: ургентна – 1; планова – 2 14. Обстеження на ВІЛ-інфекцію
(число, місяць, рік)

строк ургентної госпіталізації (до 6 годин – 1; 7 – 24 години – 2; більше 24 годин – 3) 3

15. Група крові _____ 16. Резус-приналежність _____ 17. Реакція Васермана 28.10.2020
(число, місяць, рік)

18. Алергічні реакції, гіперчутливість чи непереносимість лікарського засобу _____
не білоселекс
(назва лікарського засобу, характер побічної дії)

19. Госпіталізація з приводу цього захворювання в цьому році: вперше – 1; повторно – 2 1

19.1. Повторна госпіталізація з приводу цього захворювання до 30 днів: так – 1; ні –

20. Дата виписки/смерті 20.10.2020 05¹³ 21. Проведено ліжко-днів 3
(число, місяць, рік) (година)

Діагноз заключний клінічний (у випадку травми – вказати її вид: виробнича – 1; невиробнича – 2)

	Назва діагнозу	Код за МКХ-10
Основний	1. Коронавірусна хвороба (ПРР РНК SARS COV-2) 766	U07.1
	2. Поточна стадія (до 14 днів після початку захворювання) бактеріального сепсису	J12.89
	3. Дифузний мієліоелімітроз, СК ІА.	J20.0
<input checked="" type="checkbox"/>	ЛН І	J96.00
<input checked="" type="checkbox"/>	ТЕЛА?	J26.9
<input checked="" type="checkbox"/>	ушкодження гортані, інфікування слизової оболонки гортані	E11.2
<input checked="" type="checkbox"/>	Діабетична нейропатія ННН ІІ	W08.3
<input checked="" type="checkbox"/>	Резидування інфекції гемімієліомелітозу	K75.2
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу – **1**, супутнє захворювання – **2**

22.1. Категорія резистентності: відсутня – 1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3; полірезистентний ТБ – 4; мультирезистентний ТБ – 5; туберкульоз із розширеною резистентністю – 6

22.2. П.І.Б. лікаря

Дата 30.10.2020
(число, місяць рік)

23. Медичні процедури та хірургічні операції

Дата (число, місяць, рік)	Час - тривалість (години, хвилини)	Код процедури / хірургічної операції	Назва процедури / хірургічної операції	Хірург, анестезіолог, суміжний спеціаліст (ПІБ, реєстраційний номер)	Вид анестезії* (реєстраційний номер лікаря-анестезіолога)	Ускладнення (код згідно з МКХ-10)
1	2	3	4	5	6	7

*Відсутня – 1; місцева – 2; загальна – 3; інша – 4.

ВИПISKA
З КАРТИ СТАЦIОНАРНОГО ХВОРОГО

№ _____

В інфекційно відділення
(найменування закладу куди направляється виписка)

П.І.П. _____
Вік 56 Домашня адреса _____
Місце роботи рід діяльності _____
Дата госпіталізації 19. X. 20 виписка/ смерть 27. X. 20
Клінічний діагноз (основний, супутній, ускладнення) _____

Covid 19, ПЛР щодо рР SARS
COVID-2 позитивний № 766 Вір.

Неоспітальна рвотізмія пневмонія
DN (O-I) ки зр III
SpO₂ - 95%

Результати обстеження:

Аналіз крові загальний

дата	шоє	нь	еритр	L	Трх10 ⁹	б	е	п	с	л	м	ПТІ	Час згорання	
													н	к
20.10	50	108	3,78	9,3	433	-	1	6	79	10	4	-	-	-

Аналіз сечі загальний

дата	К-ть	копір	pH	пит. вага	прозорість	білок	цукор	епітел	L	еритр	солі	цилінд	бактерії
20. X	20	хоб.	хоб.	хоб.	проз.	1,32	вгс.	хоб.	3-4	230	проср.	-	-

Аналіз мокроти

дата	колір	характер	консистенція	ер	лейкоцити	епітелій		МБТ	Дріжджові клітини
						плоский	альвеолярний		

Аналіз крові на цукор

Hbs антитіла _____ RW _____

Інші дослідження крові _____

Біохімічний аналіз крові:

дата	загальний білірубін	тимолова проба	АлТ	АсТ	холестерин	креатинін	мочевина	загальний білок	глюкоза	Рф	ЦРБ
20.10	10,0	-	23,7	25,3	-	314	7,0	-	-	-	-

ЕКГ

від 27.10.20.

ВВС - в нормальній положення
Ритм синусовий

ЗСС - 89

Інші дослідження

КТ - ОГК

від 15.10.20.

Заключення. Ознаки двобічної
нижньопарної кневої,
двобічної периферії.

Проведено лікування

Дексаметазон, гепарин,
Віт С, муралван, пульмобріз,
цесітраксон.

Рекомендації

Роботозмення на лікування
в історію лікування

Завідувач терапевтичного відділення

Лікуючий лікар

«27» жовтня 2020р.

Тел 655 02155

24. Інші види лікування _____ (вказати які)

для хворих на злоякісні новоутворення

1) спеціальне лікування: хірургічне; променеве (дистанційна гамма-терапія, рентгенотерапія, швидкі електрони, контактна і дистанційна гамма-терапія, контактна гамма-терапія і глибока рентгенотерапія); комбіноване (хірургічне і гамма-терапія, хірургічне і рентгенотерапія, хірургічне і комбіноване лікування); хімічними засобами; гормональними засобами

2) паліативне лікування 3) симптоматичне лікування

3

Страховий анамнез:

Листок непрацездатності за останні 12 місяців:

з _____ по _____ Діагноз _____

з _____ по _____ Діагноз _____

з _____ по _____ Діагноз _____

Група інвалідності _____ Діагноз _____

Перебування у відпустці: черговій, без збереження заробітної платні, учбовій, у зв'язку з вагітністю і пологами, по догляду за дитиною

Зміни умов праці _____

Переведення на повний чи неповний робочий день _____

Наявність шкідливих або небезпечних умов праці _____

Професійні захворювання _____

Перебування у відрядженні _____

Підпис хворого _____

25. Відмітки щодо видачі листків непрацездатності

На ММ 19.10.20 № 036385

№ ~~101114524~~ з 27.10.20 по 30.10.20. Гошеєва 30.10.20

№ _____ з _____ по _____

Внести діагноз в листок непрацездатності _____ підпис хворого

Видати листок непрацездатності дозволяю _____

Листок непрацездатності отримав _____ підпис хворого

26. Працездатність: відновлена повністю – 1; знижена – 2; тимчасово втрачена – 3; стійко втрачена – 4 (у зв'язку із захворюванням, з інших причин – підкреслити)

27. Висновок для тих, хто поступає на експертизу _____

28. Результат лікування: виписаний(а) з: одужанням – 1; поліпшенням – 2; погіршенням – 3; без змін – 4; помер(ла) – 5; переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я – 6; здоровий(а) – 7

29. Спеціальні відмітки за період стаціонарного лікування за амбулаторними даними

онкологічний профілактичний огляд: 27.10.2020

обстеження органів грудної порожнини /

огляд гінеколога _____

(число, місяць, рік)

15.10.2020

12.02.2020

(число, місяць, рік)

30. Застрахований(а): так [1]; ні [2] _____

31. П.І.Б. лікар:

32. П.І.Б. завіду

ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА НА ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЇ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ

Я, _____, одержав(ла)

У _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного лікарем режиму в процесі лікування. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану здоров'я дитини). Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді

Інформацію надав лікар _____ "27" 10 2010 року _____
(П.І.Б.) (дата) (підпис)

Я, _____, згодний(а) із запропонованим планом лікування

_____ "27" 10 2010 року _____
(підпис) (дата)

ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА ОПЕРАЦІЮ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ

Я підтверджую, що отримав(ла) зрозумілу для мене інформацію про характер виявленого у мене (у моєї дитини) захворювання, яке потребує лікування шляхом здійснення оперативного втручання.

Я отримав(ла) інформацію про _____ у мене (у моєї дитини) супутніх захворювань,
(наявність/відсутність)

які можуть впливати на перебіг операції та післяопераційного періоду. Я отримав(ла) пояснення про можливі варіанти хірургічного лікування та про те, що операція буде виконуватись за _____ показаннями.
(відносними/абсолютними)

У процесі обговорення з лікуючим лікарем ми дійшли висновку, що найбільш оптимальним методом хірургічного втручання може бути операція в обсязі:

виконання якої планується під знеболенням (необхідне відзначити):

інфільтраційною регіонарною анестезією
внутрішньовенною анестезією
загальною анестезією з міорелаксацією та штучною вентиляцією легень
регіонарною (спинномозковою/епідуральною) анестезією
комбінованою анестезією (загальною + регіонарною).



Я усвідомлюю, що операція та знеболення – це складні медичні втручання, під час виконання яких можуть виникнути непередбачувані обставини, внаслідок яких може бути змінено хід операції та знеболення, на що я надаю згоду. У виняткових випадках кінцевий клінічний діагноз та обсяг необхідних медичних послуг можуть бути визначені під час операції. Крім того, я розумію, що під час операції може виникнути потреба в переливанні крові, на що я _____ згоду.
(даю/не даю)

Інформацію надав лікар, який лікує або буде оперувати мене (мою дитину) _____ " " 20 _____ року _____
(П.І.Б. лікаря) (підпис лікаря)

Інформацію довів лікар-анестезіолог _____ " " 20 _____ року _____
(П.І.Б. лікаря) (підпис лікаря)

Підтверджую, що я мав(ла) можливість поставити всі питання стосовно операції і знеболення, які мені (моїй дитині) запропоновано, та можливі їх наслідки. У мене немає недовіри щодо інформації, яку я отримав(ла), та мені були надані можливість і час на обміркування.

_____ згоду на операцію і доручаю виконати її лікарю _____,
(даю/не даю)

а знеболення – лікарю _____,
що підтверджую своїм підписом.

_____ " " 20 _____ року _____
(підпис пацієнта)

Копію інформованої згоди отримав: пацієнт (законні представники) _____

ЗАПИС ЛІКАРЯ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Сумісний огляд відповідального чергового хірурга / завідувача відділенням

" 27 " 10 2010 р.

(підкреслити)

21 год. 55 хв.

33. Скарги пацієнта при госпіталізації Т-38,5°C, кашлю, непродуктивного
середньомасштабного носогоспиту, серота, набряки
на ногах, утруднення

34. Анамнез хвороби побиток 10.10.10 з 10.10 уродина КТ
15.10.10 в госпіталізацію в клініку, де
дириметомом лікувався, з'явилася температура 38°C
перехворів на вірусного походження (4)

35. Анамнез життя Евг. Вір. мешає, вен. заб., нани. заб.
дисципліна, гігієна, стр. приймає
Амері. у дитинстві
везикулярного походження

36. Об'єктивний стан хворого

Загальний стан хворого: задовільний, середньої важкості, важкий, вкрай важкий

Свідомість: ясна, загальмована, ступор, сопор, марення, кома

Положення в ліжку: активне, пасивне, вимушене

Статура: нормостенічна, гіперстенічна, астенична вага - _____; зріст - _____

Шкіра: палеснистого кольору

Слизові: бліді, блідо-рожеві, рожеві, ціаноз

Підшкірна клітковина: розвинута задовільно, слабо, понадміру, кахексія

Набряки: немає, є, на кінцівках, попереку, обличчі

Лімфатичні вузли: не збільшені, збільшені в

Органи дихання

Грудна клітина: нормальна, дідкоподібна, асиметрична, обидві половини приймають участь в акті дихання

Перкуторний звук: ясний, коробочний, вкорочений, тупий в ділянці

Аускультация: дихання везикулярне, жорстке, ослаблене, бронхіальне 6 н/б

Хрипи: немає, є в пресекреторії 6 н/б. 4 н/б - 17'
5 н/б - 57'

Органи кровообігу

ЧСС 100 в 1 хв. Артеріальний тиск 150/115 мм рт.ст. Пульс: 100 в 1 хв. задовільний,

напружений, м'який, слабкий, швидкий, ритмічний, аритмічний, ниткоподібний

Границі серця: ліва 2 міжребер'я на 1 см від середньої ключичної лінії має

права 10 міжребер'я на 1 см від краю грудини, верхня 11 ребро

Аускультация: тони серця чисті, гучні, приглушені

Ритм серця: правильний, аритмічний тахікардія, брадикардія

Шуми: відсутні, систолічні, діастолічні, пресистолічні

Органи травлення

Зів: нормальний, гіперемований. Стан мигдалин: збільшені, не збільшені, видалені

Язик: вологий, сухий, малиновий, географічний

Живіт: м'який, безболісний

Симптоми подразнення очеревини: відсутні, визначаються _____

Печінка: не збільшена, край м'який, безболісний _____

збільшена на _____ см.

Жовчний міхур: безболісний, болючий, не збільшений, збільшений на _____ см, розміри його _____

Селезінка: не пальпується, пальпується, розміри _____

Акт дефекації: нормальний, закрепи, пронос _____

Сечостатева система

Сечовиділення: нормальне, не болюче, часте, утруднене, болюче з різями _____

Нирки: не пальпуються, пальпуються, які розміри _____

Симптом Пастернацького: негативний, позитивний _____

Локальний статус _____

ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ:

Упороса беруче в Європі (ПАРНУ SARS CoV-2 0766
вс 26.10.10 Чорни) середнього ступеня.
Підозорні масові і фактично всіма дорослими
шкільськими середнього ступеня, ш. гр. АНО
Умуджені віддід. Чим і еп. епідеміологія.
Одвіженно недрозуміє, як і чим.

ПРОВЕДЕНЕ ОБСТЕЖЕННЯ:

- 1. Рентгенографія ОГП, ОЧП.
- 2. Загальний аналіз крові
- 3. Аналіз крові на глюкозу
- 4. Загальний аналіз сечі
- 5. УЗД
- 6. ЕКГ

ПРИЗНАЧЕНЕ ЛІКУВАННЯ:

- 1. Леводростосин 100
- 2. Ренесол 0,8 ч/м
- 3. Демосалесол 8м 9
- 4. Дуфамис 25м зр/
- 5. Аелірачол 40м гр/
- 6. Емсеол 17 зр/
- 7. Аелірачол 40м гр/
- 38. Огляд на педикульоз: так - 1; ні - 2

37. Огляд на коросту: так - 1; ні - 2

Протягом останніх 3-х років в країнах, ендемічних по малярії, 10 був (була)

В контакт з інфекційними хворими впродовж останніх 2-х місяців перебував/не перебував

В помешканні домашні тварини W

Дата 27.10.10 Підпис хворого _____
(число, місяць, рік)

Відходження члеників в калі не помічає.

40. П.І.Б. лікаря _____

Відповідальний черговий хірург _____ підпис _____

Завідувач відділенням _____ підпис _____

пш

пш

78

41. СКАРГИ ПАЦІЄНТА, АНАМНЕЗ ХВОРОБИ, АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Об'єктивний стан хворого, попередній діагноз, план обстеження, план медичного лікування

30.10.2022
Ураження нервової системи
Висхідна парези
хронічний запальний процес
воткривати при обстеженні
записати історію захворювання (5)
середньої частини. При обстеженні
вона була збільшена
При обстеженні розширена
широко судини і розширені
пульси судин у ділянці
Дихання не середньої
аутономного рівня не
інтенсивно + в а. і. 1/10
данний ЕКГ і збільшені
130513 інші обстеження
провадити вилікову

цукор крові
 28.X.20. 22⁰⁰
 25,9 (6)
 29.X.20. 7³⁰
 18,7.

Представителство в Україні:
 ТОВ «Кіра Бюдматеріал», 01013 м. Київ, Будинок 15/15
 Тел./факс: 537 08 13, office.ua, www.mifa.ua
 29.10.20

13³⁰ - 11,1 (7)
 17³⁰ - 10,0
 22⁰⁰ - 19,7

6A

Департамент охорони здоров'я КМДА

Код форми за ДКУД _____
 Код установи за ЄДРПОУ _____

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 ФОРМА № 237/о
 Затверджена наказом МОЗ України
 від 04.01.2001р. № 1

АНАЛІЗ КРОВІ № _____
 показники системи згортання
 « 28 » 10 20 р. (8)
 (матеріалу)

П.І.Б. _____
 Відділення _____ № палати 120 Медична карта № 10653
 Стать: ЧЖ вік 1960
 Діагноз _____
 Прізвище лікаря _____

Найменування дослідження	Результат	Норма
Протромбінова активність	100	90-105%
Тромбіновий час	16	15±1 сек.
Фібриноген	7,0	2-4 г/л

« 28 » 10 20 р. Прізвище, І., Б. лікаря-лаборанта _____
 (дата видачі аналізу)

05910

Департамент охорони здоров'я КМДА
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма №224/о
Затверджена наказом МОЗ України
04.01.2001 р. №1

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ №

23 10 2020 р.

9

Прізвище, ім'я, по батькові
Відділення № палати Медична карта №
Стать: ЧЖ, вік
Діагноз
Прізвище лікаря

Найменування показників	Результат	Норма (в одиницях СІ)
Гемоглобін	110 3,9	120,0-160,0 г/л
Еритроцити	3,9	3,9-5,0 Т/л
Кольоровий показник		0,85-1,05
Гематокрит	29	36-48%
Ретикулоцити		0,2-1,0%
Тромбоцити	316	180,0-320 × 10 ⁹ /л
Лейкоцити	4,7	4,0-9,0 × 10 ⁹ /л
Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)	60	2-15 мм/год
Еозинофіли	1	2-4%
Базофіли		0-1%
Нейтрофіли	Міелоцити	
	Метаміелоцити	1
	Паличкоядерні	22
	Сегментоядерні	70
Лімфоцити	5	24-39%
Моноцити	1	4-9%

Морфологія лейкоцитів	Токсигенна зернистість
	Гіперсегментація ядер
Морфологія еритроцитів	Анізоцитоз
	Пойкілоцитоз
Дегенеративні зміни:	Анізохромія
	Поліхроматофіли
	Еритрокаріоцити
Ознаки регенерації еритропоєзу:	Мегалоцити
	Мегалобласти

23 10 2020 р. Прізвище, І., П. (дата видачі аналізу) (підпис)

64-4-677 + KLU - 1002

Департамент охорони здоров'я КМДА

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 228/о
Затверджена наказом МОЗ України
від 04.01.2001 р. № 1

64

БІОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ №

« 28 » 10 2020 р.

(дата взяття біоматеріалу)

10

П.І.Б.
Відділення № палати Медична карта №
Стать: ЧЖ, вік
Діагноз
Прізвище лікаря

Досліджувані компоненти	Результат	Норма
Білірубін загальний:	14,0	8,5-20,5 мкмоль/л
прямий	0	
непрямий	14,0	
Аланін-амінотрансферази (АлАТ)	41	
Аспарат-амінотрансферази (АсАТ)	92	
Загальний білок	61,0	65-85 г/л
Сечовина	16,1	2,3-8,3 ммоль/л
Креатинін	0,162	0,044-0,110
Холестерин		
Тригліцериди		0,4-1,9 ммоль/л
β-ліпопротеїди		
Гамаглутамінтрансферази (ГГТТ)		
Лужна фосфатаза (ЛФ)		
α-амілаза		
СРБ		
RF		
АСЛО		
K	4,8	
Na	139	
Cl	106	
Інші (вписати)		

« 28 » 10 2020 р. Прізвище, І., Б. лікаря-лаборанта (дата видачі аналізу) (підпис)

29

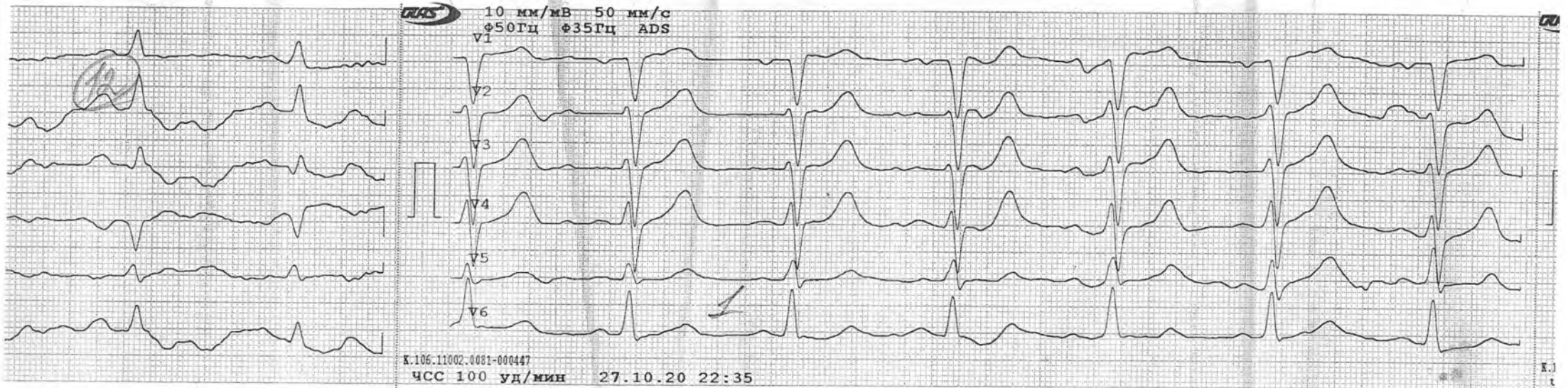
АНАЛІЗ СЕЧІ ЗАГАЛЬНИЙ №

«28» 10 2012 р.
(дата взяття біоматеріалу)

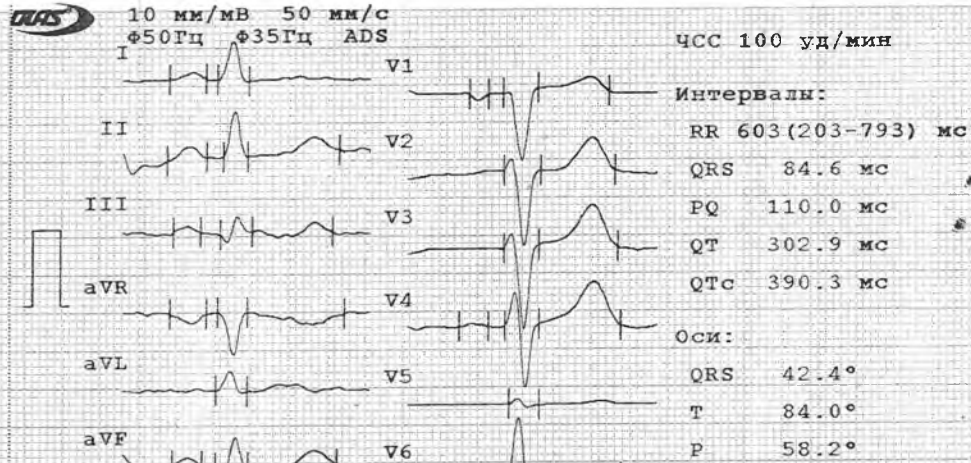
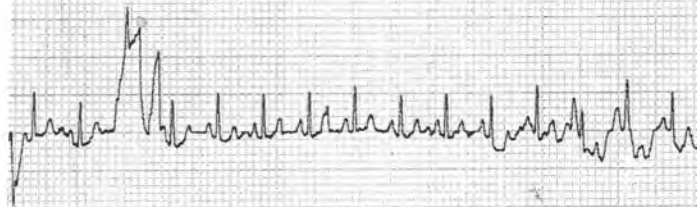
Прізвище, І., П. _____
Відділення _____ № палати 110 стаття: ЧЖ, вік 1964
Медична карта № 10653
Діагноз _____
Прізвище лікаря _____

Показники	Результат	Норма
Кількість (мл)	500	
Колір	ч.	світло-жовтий
Прозорість	ч.	прозора
Уретральні нитки		
Відносна густина	1.010	1.001-1.040
Реакція	кисла	5.5-7.2
Білок		
Глюкоза		
Кетонові тіла		
Реакція на кров		
Білірубін		
Уробілінові тіла		
Жовчні кислоти		
Індикан		
Мікроскопічне дослідження		
Еритроцити	немає	
Лейкоцити	15 - 20	2-8 в полі зору
Епітелій: 1. Плоский		поодинокий в полі зору
2. Перехідний		поодинокий в полі зору
3. Нирковий		
4. Інший		
Циліндри:		
1. гіалінові		
2. зернисті		
3. епітеліальні		
4. буропігментовані		
5. еритроцитарні		
6. лейкоцитарні		
7. гіаліново-крупинні		
8. восковидні		
9. вакуолізовані		
Фібрин		
Еластичні волокна		
Слиз (гомогенний, волокнистий, циліндріди, уретральний)	у мазі	поодинокий
Солі		
Бактерії	у мазі	
Кристали		

« 28 » 10 2012 р. Прізвище, І., П. лікаря-лаборанта _____ (підпис)



мм/с, 0-10 сек



Интервалы:
RR 603 (203-793) мс
QRS 84.6 мс
PQ 110.0 мс
QT 302.9 мс
QTc 390.3 мс

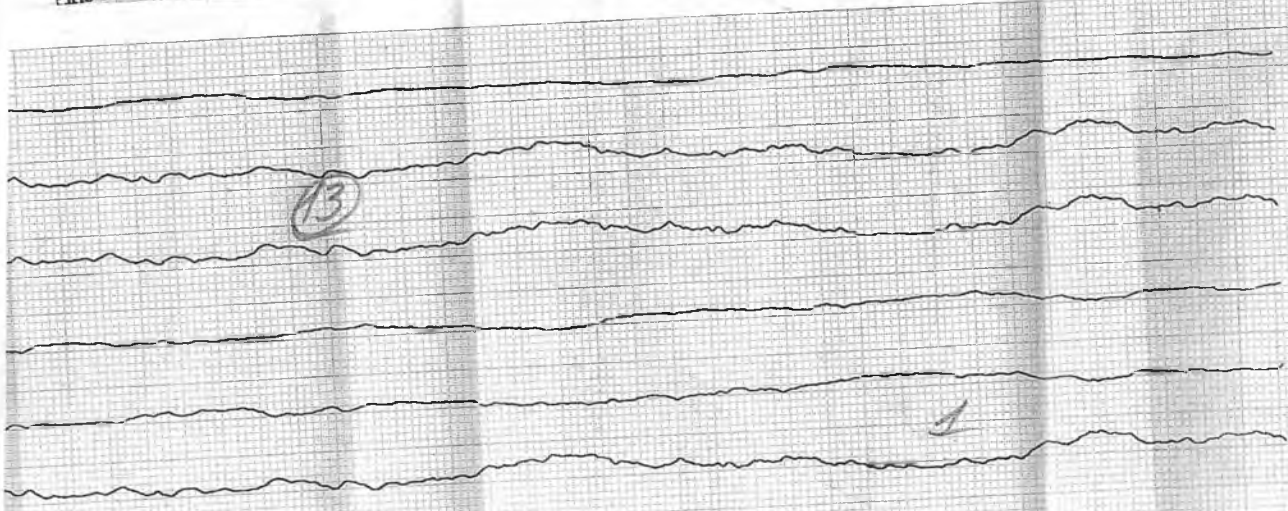
Оси:
QRS 42.4°
T 84.0°
P 58.2°

Предварительное заключение:
Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. Электрическая ось сердца 42 град., нормальное положение. Непароксизмальная желудочковая тахикардия (возвратная) (полиморфные экстрасистолы). Короткий PQ интервал.
*Интервал PQ=110 мс (< 110 мс).
Малый рост зубца R в V1-V3.

000447
уд/мин 27.10.20 22:35

Усредненный QRS К.106.11002.0081-000447
ЧСС 100 уд/мин 27.10.20 22:35

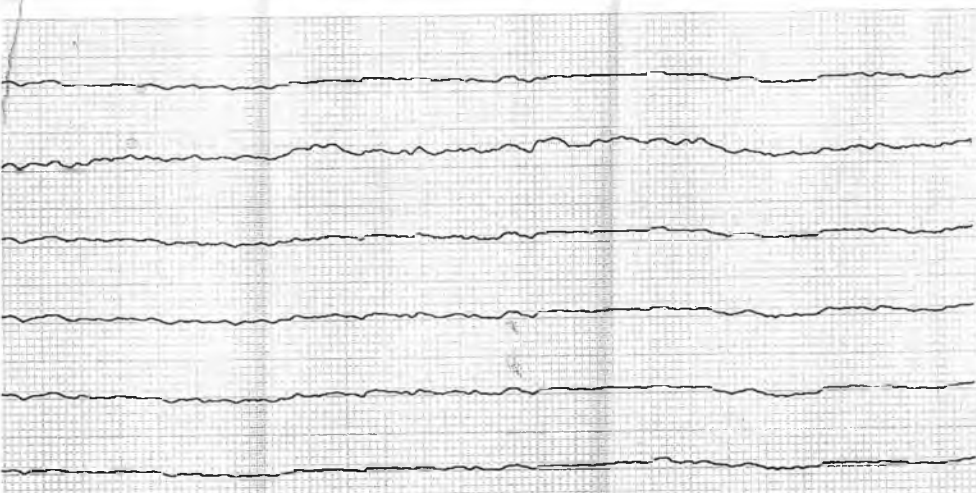
слючение:



10 мм/мВ 50 мм/с
 Ф50Гц ADS

V1
 V2
 V3
 V4
 V5
 V6

К.102.05033.0005-003376
 30.10.20 05:13



10 мм/с, 0-10 сек

I

К.102.05033.0005-003376
 30.10.20 05:13

Предварительное за
 Частота сердечных
 0 уд/мин. АСИСТОЛИ
).

0 2020 р.
»год. « 06 »хв
37 °C
17 /хв
38 %
5 56 /хв
40, 75

ОГЛЯД ПАЛАТНОГО ЛІКАРЯ

Скарги хворого на: Заривити, Ассельс, і поглибити
сиротинський масаж медовою

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ:

Загальний стан хворого: задовільний, середньої важкості, важкий, вкрай важкий (74)
Свідомість: ясна, загальмована, ступор, сопор, марення, кома
Психічний стан: адекватний, неадекватний
Шкіра: звичайного кольору, з блідим відтінком, бліда, з жовтушним відтінком, жовтушна
Слизові: бліді, блідо-рожеві, ціаноз. Склери: звичайного кольору, субіктеричні, іктеричні.
Набряки: немає, є, на кінцівках, попереку, обличчі спраць
Аускультация легень: дихання везикулярне, жорстке, ослаблене б/ч/б
Хрипи: немає, є в середній частині б/ч/б
Аускультация: тони серця гучні, приглушені, правильний, аритмічний.. Шуми: відсутні
Язик: вологий, сухий, малиновий, географічний
Живіт: м'який, безболісний
Симптоми подразнення очеревини: відсутні, визначаються
Печінка: не збільшена, збільшена на _____ см. Стілець: 1 р/д. Діурез: адекватний, 1800 мл.
Продовжити лікування згідно листка призначень.
Рекомендовано: хвору перевести в палату
інтенсивної об.

10 2020 р.
»год. « 20 »хв
37 °C
0 /хв
0 % 03 O₂
на O₂ = 86%
5 38 /хв
30, 90

ОГЛЯД ПАЛАТНОГО ЛІКАРЯ

Скарги хворого на: Відміняє деякі позитивні результати:
лікування, зменшення зарядки

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ:

Загальний стан хворого: задовільний, середньої важкості, важкий, вкрай важкий
Свідомість: ясна, загальмована, ступор, сопор, марення, кома
Психічний стан: адекватний, неадекватний
Шкіра: звичайного кольору, з блідим відтінком, бліда, з жовтушним відтінком, жовтушна
Слизові: бліді, блідо-рожеві, ціаноз. Склери: звичайного кольору, субіктеричні, іктеричні.
Набряки: немає, є, на кінцівках, попереку, обличчі
Аускультация легень: дихання везикулярне, жорстке, ослаблене у ч/б
Хрипи: немає, є в клетчатці у ч/б
Аускультация: тони серця гучні, приглушені, правильний, аритмічний.. Шуми: відсутні
Язик: вологий, сухий, малиновий, географічний
Живіт: м'який, б/б
Симптоми подразнення очеревини: відсутні, визначаються
Печінка: не збільшена, збільшена на _____ см. Стілець: _____ р/д. Діурез: адекватний, _____ мл.
Продовжити лікування згідно листка призначень.
Рекомендовано: терапія в постійно!

ОГЛЯД ПАЛАТНОГО ЛІКАРЯ

Скарги хворого на: _____

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ:

Загальний стан хворого: задовільний, середньої важкості, важкий, вкрай важкий
Свідомість: ясна, загальмована, ступор, сопор, марення, кома
Психічний стан: адекватний, неадекватний
Шкіра: звичайного кольору, з блідим відтінком, бліда, з жовтушним відтінком, жовтушна
Слизові: бліді, блідо-рожеві, ціаноз. Склери: звичайного кольору, субіктеричні, іктеричні.
Набряки: немає, є, на кінцівках, попереку, обличчі
Аускультация легень: дихання везикулярне, жорстке, ослаблене
Хрипи: немає, є в _____
Аускультация: тони серця гучні, приглушені, правильний, аритмічний.. Шуми: відсутні
Язик: вологий, сухий, малиновий, географічний
Живіт: _____
Симптоми подразнення очеревини: відсутні, визначаються
Печінка: не збільшена, збільшена на _____ см. Стілець: _____ р/д. Діурез: адекватний, _____ мл.
Продовжити лікування згідно листка призначень.
Рекомендовано: _____

ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ

15

№ медичної карти стаціонарного хворого 112653

Пільгова категорія _____

Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

№ палати 122

Діагноз Covid 19

Призначення	Виконання дата	Відмітка про призначення і виконання																
		27	28	29	30													
Режим:																		
моноклам 1000	Лікар	+	+	+	+													
2 р/д	м/с																	
звершити з 08 ранок	Лікар	+	+	+	+													
в 08 вечір	м/с																	
елосаринсидом 100 мг	Лікар	+	+	+	+													
6/6 уп.	м/с м/с																	
елсрел 1000	Лікар	+	+	+	+													
4 м/д	м/с																	
форсидом	Лікар	+	+	+	+													
в 08 ранок	м/с																	
6/6 уп. 4 м/д	Лікар	+	+	+	+													
Ампротекс	Лікар	+	+	+	+													
1 т 3 р/д	м/с																	
левокарбон	Лікар	+	+	+	+													
4 м/д	м/с																	
2 р/д	Лікар	+	+	+	+													
Дуфастон	Лікар	+	+	+	+													
5 т 3 р/д	м/с																	
симетрон	Лікар	+	+	+	+													
1 т 3 р/д	м/с																	
	Лікар																	
	м/с																	
	Лікар																	
	м/с																	
	Лікар																	
	м/с																	
Підписи	Лікар																	
	м/с																	

Призначення	Виконання дата	Відмітка про призначення і виконання																
		28	29	30														
Режим:																		
Шенриєв	Лікар																	
	м/с																	
Шенриєв	Лікар																	
	м/с																	
Сербин	Лікар																	
	м/с																	
	Лікар																	
	м/с																	
	Лікар																	
	м/с																	
Підписи	Лікар																	
	м/с																	

ОБСТЕЖЕННЯ

Назва	Дата призначення
Загальноклінічні та біохімічні	
Аналіз крові: Загальний аналіз крові. Аналіз крові скорочений. Біохімічне дослідження крові. Коагулограма, тривалість кровотечі, час згортання крові. Група крові, резус-фактор. Імунограма. Аналіз крові на виявлення збудників малярії.	
Аналіз сечі: Загальний аналіз сечі. Аналіз сечі за Нечипоренком, за Зимницьким. Визначення в сечі: добової глюкозурії, білку Бенс-Джонса, жовчних пігментів, амілази.	
Аналіз калу: Копрограма. На наявність гельмінтів, найпростіших, приховану кров.	
Аналіз мокрот: Загальний аналіз мокротиння. На знаходження КСП, атипівих клітин.	
Аналіз жовчі: Загальний аналіз жовчі.	
Аналіз промивних вод: Загальний аналіз промивних вод бронхів. На знаходження КСП, атипівих клітин.	
Аналіз пунктатів: Загальний аналіз пунктатів. На знаходження КСП, атипівих клітин.	
Аналіз ліквору: Загальний аналіз ліквору. На знаходження КСП, атипівих клітин.	
Аналіз секретів: Загальний аналіз секретів.	
Мікробіологічні	
Дослідження крові на стерильність та гемокультуру.	
Дослідження клінічного матеріалу.	
Дослідження фекалій на дисбактеріоз, хелікобактер.	
Імунологічні	
Серологічні реакції на сифіліс. Аналіз крові на австралійський антиген. Аналіз крові на ВІЛ-інфекцію. Інші TORCH-інфекції	
Інші аналізи	

ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК

16

Карта № _____ Прізвище, ім'я, по батькові _____

Палата № _____

Дата	Р		В		Р		В		Р		В		Р		В		Р		В		Р		В		Р		В		Р		В		Р		В	
Т°	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В				
41																																				
40																																				
39																																				
38																																				
37																																				
36																																				
35																																				
Пульс																																				
Артеріальний тиск																																				
Дихання																																				
Вага																																				
Випито рідини																																				
Добова кількість сечі																																				

Handwritten notes and data:
 27.09.99
 130/80
 120/70
 120/70
 120/70
 120/70
 120/70

45. ЕПКРИЗ (перевідний, виписний, посмертний) (підкреслити)

(14)

Жіночки
поширили в найпоширенішій
відносині 27.10.2020 (перевірено)
власні з урахуванням епідеміологічної
ситуації лікування з 18.10.2020)

При поступленні в стаціонар
порушено дуб середнього ступеня
важкості, епікритичності $SpO_2 - 97\%$
Відзначається температура до $38.5^{\circ}C$,
задишки. Виліт дихання поверхневий,
вільний, ритмічний $20/18/12$, в рідкісних
зупинках вборі дубу при цьому часом
небодіельності тобто в рідкісних
цього вборі при цьому відзначається
менше, відзначається, відзначається
 $12/12/12$

28.10.20 задишка цього характеру, SpO_2
знижується до 51% після цього вборі
дубу перевернуто в стаціонар на новий
му окислено переміщено.

У стані вборі: конресервас: не
лікується з тим, SpO_2 піднімається
до 57% на O_2 , відзначається переміщено

Дані обстеження:

- 46. Загальний аналіз крові 28.10.20 НВ-104 г/л; Г-7,7·10⁹; ШОЕ-60 мм/год
- 47. Загальний аналіз сечі 28.10.20 нбт, еритроцити, лейкоцити, білок 174; Г-15.10 б/л
- 48. Печінкові проби 28.10.20 Білірубінін 14 ; АЛТ-40; АСТ-92
- 49. Копрограма
- 50. Аналіз крові на глюкозу 28.10.20 5,6 ммоль/л
- 51. Аналіз крові на амілазу
- 52. Аналіз сечі на глюкозу (з добової кількості)
- 53. Аналіз сечі на діастазу

... .. 10.10 0 5 серно-
вий муз переосна змійової шкіри
в масіні дж. свідомості, емоцій-
ного поєднання. Було величезно
серцевого міража, який в 5¹³ поєднує
чужоб біологічний серце. (18)

В зв'язку з ринковою серцею
у везиці не можна величезно
ТЭЛА на базисній коросарній
сенсори.

54. Діагноз заключний клінічний

Основний	Назва діагнозу	Код за МКХ-10
	1. Коронавірусна хвороба (ПАР РНК SARS-CoV-2 J166.19) (19.10.2020) Функція легеней. Висновок	J12.1
	2. Злоякісний новоутворення, великокішечник, місцевості. Стадія встановлено не було	J12.85
	3. ЗЛС: востра інфекційна епідеміологія. Фізіологічний марфозмероз СМДА.	J20.0
<input checked="" type="checkbox"/>	ЛН I	J96.00
<input checked="" type="checkbox"/>	ТЕЛА?	J26.9
<input checked="" type="checkbox"/>	Грипозні інфекції, інфекції легеней, скарлатина, дифтерія, сифіліс.	E11.2
<input checked="" type="checkbox"/>	Діабетична нервопатія ХНН II	N08.3
<input checked="" type="checkbox"/>	Важке вживання алкоголю з епілептичними нападками	K75.2
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу – 1, супутні захворювання – 2

Категорія резистентності: відсутня – 1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3; полірезистентний ТБ – 4; мультирезистентний ТБ – 5; туберкульоз із розширеною резистентністю – 6

55. Медичне лікування

Гідрокортизон, Гексаметил, Леводопа, Амантадин, Ремоніл, Раїсін, Амінокапронова кислота, Дифенгидрамін, Еміслерон.

56. Лікувальні рекомендації та режим хворого

57. Результат медичного лікування:

виписаний(а) з: одужанням – 1; поліпшенням – 2; погіршенням – 3; без змін – 4; помер(ла) – 5; переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я – 6; здоровий(а) – 7

57.1. П.І.Б. лікар

57.2. П.І.Б. завіду

Дата заповнення 30.10.2020
(число, місяць, рік)

Виписка з протоколу (карти) патологоанатомічного обстеження № _____

58. Найменування закладу охорони здоров'я, який склав протокол

59. Дата розтину _____
(число, місяць, рік)

Патологоанатомічний діагноз

60. Основний (код за МКХ-10): _____

61. Ускладнення основного (код за МКХ-10): _____

62. Супутні захворювання (код за МКХ-10): _____

63. Збіг клінічного і патологоанатомічного діагнозів:

повний збіг діагнозів – 0;

розбіжність діагнозів: основного – 1; супутнього – 2; ускладнень – 3; повна розбіжність – 4

64. Причини розбіжності:

об'єктивні труднощі діагностики – 1; короткочасне перебування в закладі охорони здоров'я – 2;

недообстеження хворого – 3; переоцінка даних обстеження – 4; рідкісне захворювання – 5;

неправильне оформлення діагнозу – 6

65. Причина смерті (з пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть № _____)

Код за МКХ-10:

I. а)

_____ (безпосередня причина смерті)

б)

в)

г)

приблизний час між початком захворювання і смертю

(б, в, г – захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті; основна причина смерті вказується в останньому заповненому рядку)

II. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові (підкреслити)), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті:

У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити тиждень вагітності _____, день післяпологового періоду _____, тиждень після пологів _____

66. П.І.Б. лікаря _____ підпис _____ реєстраційний номер _____

67. П.І.Б. завідувача відділення _____ підпис _____ реєстраційний номер _____