

ФИО пациента Номер карты

3

Первичный осмотр ВРАЧОМ ☐ на дому ☐ в стационаре

ДАТА ВРЕМЯ

ФИО врача:

Осмотр в присутствии:

ЖАЛОБЫ ☐ болевой синдром ☐ запор ☐ одышка ☐ отеки ☐ рвота ☐ слабость ☐ тошнота ☐ иное

Уточнить характер, частоту и т.д.

☐ предъявляет сам ☐ со слов лица, осуществляющего уход

АНАМНЕЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Гистологическая верификация ☐ нет ☐ есть:
Заключение ВК о наличии показаний к паллиативной помощи: ☐ нет ☐ есть:

**Информированность
о диагнозе**

Пациент:
☐ да ☐ нет ☐ не желает знать

Семья:
☐ да ☐ нет ☐ не желает знать

о прогнозе

☐ да ☐ нет ☐ не желает знать

☐ да ☐ нет ☐ не желает знать

Перенесенные, сопутствующие заболевания:

☐ гепатит В ☐ гепатит С ☐ туберкулез ☐ ОНМК ☐ ОИМ

**Фактически принимает лекарственные
средства:**

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

☐ удовлетворительное ☐ средней тяжести
☐ тяжелое ☐ крайне тяжелое

Состояние сознания: ☐ ясное ☐ оглушение ☐ сопор
☐ кома по шкале Глазго:

Двигательная активность: ☐ сохранена
☐ самостоятельно с опорой ☐ костыли ☐ ходунки
☐ с посторонней помощью ☐ инвалидное кресло
☐ в пределах кровати ☐ лежит неподвижно

Самообслуживание: ☐ в полном объеме
☐ требуется значительная помощь ☐ тотальный уход

Температура тела °C

Потеря в весе кг за мес. со слов

Питание: ☐ кахексия ☐ пониженное ☐ умеренное ☐
повышенное

Лимфатические узлы: ☐ не пальпируются ☐ пальпируются:

Видимые слизистые: ☐ без изменений ☐ иное:

Костно-мышечная система: ☐ контрактуры ☐ патологические переломы ☐ иное:

Аллергологический анамнез:

☐ не отягощен ☐ отягощен:

Эпидемиологический анамнез:

☐ не отягощен ☐ отягощен:

Акушерский анамнез:

Вредные привычки: ☐ нет ☐ алкоголизм

☐ курение ☐ наркозависимость ☐ иное:

Листок нетрудоспособности:

☐ нет ☐ есть

КОЖНЫЙ ПОКРОВ

☐ нормальной окраски ☐ бледный ☐ сухой ☐ чистый
☐ цианотичный: ☐ влажный ☐ высыпания:

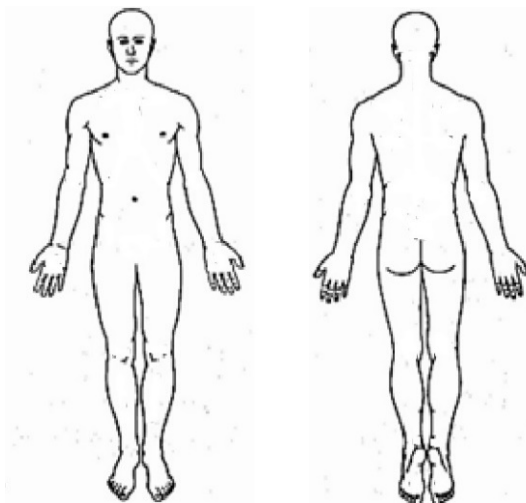
Тургор: ☐ нормальный ☐ снижен:

Отеки: ☐ нет ☐ есть:

Status localis:.. (описание пролежней, трофических язв, гематом, опухолей, ран, п/о швы, стомы и т.п.):

На схеме указать порядковый номер, описать локализацию, название элемента, размер, цвет, края, поверхность, отделяемое, субъективные ощущения пациента и т.п.; использованные перевязочные средства

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: Сатурация % ЧДД в мин

Одышка: ☐ нет ☐ есть, характер:.....

Перкуторный звук: ☐ легочный ☐ коробочный ☐ тимпанический ☐ тупой

.....

Аускультативно: ☐ везикулярное ☐ ослабленное ☐ усиленное ☐ жесткое

☐ хрипы: ☐ сухие ☐ влажные

Кашель: ☐ нет ☐ есть: ☐ сухой ☐ влажный

Кислородный концентратор ☐ нет ☐ есть

.....

Трахеостома ☐ нет ☐ есть

Дата установки:

Респираторная поддержка: ☐ ИВЛ ☐ НИВЛ

.....

.....

.....

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аускультативно тоны сердца: ☐ ритмичные ☐ аритмичные; ☐ ясные ☐ приглушены ☐ глухие

☐ иное:

PS в мин

ЧСС в мин

АД мм.рт.ст

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание: ☐ контролируемое ☐ неконтролируемое; ☐ безболезненное

☐ болезненное

.....

Моча: (цвет, прозрачность, примеси) ☐ со слов ☐ объективно

☐ норма ☐ иное:

.....

Симптом поколачивания: ☐ отрицательный ☐ положительный: ☐ D ☐ S

Установлено дата:

☐ уретральный катетер

☐ эпицистостома

☐ нефростома: ☐ D ☐ S

состояние:

.....

.....

Примечание к осмотру:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Аппетит: ☐ норма ☐ снижен ☐ отсутствует ☐ повышен

Язык: ☐ чистый ☐ влажный ☐ сухой ☐ обложен ☐ иное:

Полость рта: ☐ без особенностей ☐ иное:

Живот: ☐ мягкий ☐ безболезненный ☐ болезненный

☐ асцит: ☐ напряженный ☐ ненапряженный

Перитонеальные симптомы: ☐ нет ☐ есть:

Печень: ☐ не увеличена ☐ увеличена:

Селезенка: ☐ не увеличена ☐ увеличена:

Установлено дата:

☐ назогастральный зонд ☐ D ☐ S

☐ гастростома

☐ илеостома ☐ колостома

Состояние:

Зубные протезы: ☐ нет ☐ есть:

Дисфагия: ☐ нет ☐ есть

Степень ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Стул: ☐ контролируемый ☐ неконтролируемый ☐ подгузник ☐ регулярный ☐ неустойчивый ☐ запоры ☐ диарея

☐ оформленный ☐ кашицеобразный ☐ патологические примеси:

Дата последней дефекации:

СОСТОЯНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Контакт: ☐ продуктивный ☐ непродуктивный ☐ частичный

Мимика: ☐ живая ☐ бедная

Речь: ☐ внятная ☐ невнятная ☐ афазия

Зрительный контакт: ☐ поддерживает ☐ не поддерживает

Зрачки: OD OS ☐ обычные ☐ широкие ☐ узкие

Нистагм: ☐ нет ☐ есть

Двигательная сфера: ☐ двигательно спокоен ☐ беспокоен

Поза: ☐ однообразная ☐ свободная

Мышечная сила: с рук D.....S; с ног D.....S

Очаговые симптомы: ☐ нет ☐ есть:

Когнитивные функции: ☐ сохранные ☐ снижены

Чувствительность: ☐ не нарушена ☐ нарушена

Бульбарные расстройства: ☐ нет ☐ есть:

Менингеальные симптомы: ☐ нет ☐ есть:

Продуктивная симптоматика: (галлюцинации, бред) ☐ не выявляются ☐ выявляются:

Суицидальные мысли, тенденции:

☐ не выявляются ☐ выявляются:

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ☐ нет ☐ есть, боль: ☐ соматическая ☐ висцеральная ☐ нейропатическая ☐ смешанная

Анамнез ХБС:

Предшествующая обезболивающая терапия:

Группа ЛС	Наименование ЛС	Суточная доза	Длительность

Примечание к осмотру:

Наличие медицинских изделий у пациента: ☐ трахеостома ☐ назогастральный зонд ☐ гастростома

☐ колостома ☐ мочевого катетер ☐ нефростома ☐ в/в катетер ☐ порт-система ☐ кислородный концентратор

☐ ИВЛ ☐ НИВЛ ☐ иное

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ перевязка ☐ обработка пролежней
☐ обучение родственников мероприятиям по уходу ☐ даны рекомендации по организации безопасной среды
☐ инъекции препаратов:
☐ выписан рецепт №
☐ иное:
.....
.....
.....

PPS= PPI=.....

<input type="checkbox"/> визит врача	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит мл.медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит соц.работника	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> телефонный звонок	с целью:	дата:

[illegible]

Подпись врача