Плановый визит(звонок) врача: | ? | 2015 |

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ

Дата поступления		2015				
Кто обратился						
Ф.И.О. пациента						
ВОЗРАСТ				**лет**		
Диагноз						
Знает ли о своем заболевании	да	нет		догад.		
На что ориентирован	хоспис	в/с	п-ка	б-ца		
Какое лечение получает	трамал	нет	Фент. 50			
Группа инвалидности	I	2	III	б/л	оформ.	нет
				УВОВ	ВВОВ	
Проблемы пациента, какую помощь ожидают	госп.	патрон.	конс.			
Ф.И.О. онколога № п-ки	ЦАО			ЦАО		ЗАО
	5	51	3Ф.3	68ф.3	3Ф.2	8
Ф.И.О.терапевта, № п-ки						
Ф.И.О. родственников, № телефонов						
Адрес	**Ст. м.**					
	Ул.					
	дом			**под.**		
	корп.			**этаж**		
	кв.			**Код**		
Телефон						
Осмотр стационара ПМх	да	нет				
Дата взятия на учет						
дата смерти						

Ф.И.О. принявшего сообщение Богомолова Н. А.

Государственное казенное учреждение здравоохранения города Москвы «Хоспис № 1 имени В.В. Миллионщиковой Департамента здравоохранения города Москвы»
(полное наименование лечебно-профилактического учреждения)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЩИМ ПЛАНОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

находясь на лечении в _____ отделении

_____,
(наименование лечебно-профилактического учреждения)

ознакомлен(а) моим лечащим врачом _____
(фамилия, имя, отчество)

с намеченным мне общим планом обследования и лечения.

Лечащим врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

Я ознакомлен(а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с моим лечащим врачом.

Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Мне разъяснено, что необходимым условием лечения является чёткое соблюдение лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка. Несоблюдение их может отрицательно отразиться на состоянии моего здоровья, и будет расценено как добровольный отказ от предложенного лечения. Я предупрежден, что за грубое нарушение больничного режима могу быть досрочно выписан из лечебно-профилактического учреждения.

Я извещён(а), о вероятном течении заболевания в случае отказа от предложенного плана лечения: прогрессирование онкологического процесса, развитие таких осложнений как болевой синдром, образование пролежней, летальный исход (смерть).

Со мной обсуждены последствия отказа от обследования и лечения. Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне обследование и лечение.

Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения доверяю своему лечащему врачу _____
(Ф.И.О.)

Пациент _____
(подпись пациента, Ф.И.О., дата)

Или законный представитель пациента _____,
(Ф.И.О., подпись

_____,
реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного)

Лечащий врач _____/_____

Дата_____

ЛИСТ УЧЕТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ФИО_____ **№ И/Б_А/К** _____

Дата / Препараты																				
Аминокапр. к-та фл.																				
Амитриптилин таб.																				
Аспаркам таб.																				
Бисакодил таб. (св.)																				
Вазелиновое масло фл.																				
Верошпирон таб.																				
Галоперидол амп.																				
Глицин																				
Дексаметазон амп.																				
Карбамазепин таб.																				
Кетарол таб. (амп.) /найз таб.																				
Метоклопрамид таб.(амп.)																				
Ранитидин т./ Омепразол кап.																				
Седалгин таб./ Пенталгин таб																				
Сенаде таб.																				
Сульфокамфокаин амп.																				
Феназепам таб. (амп.)																				
Фуросемид таб. (амп)																				
Хлорпротиксен таб.																				
Этамзилат таб. (амп.)																				
Подпись ст. м/с в/с																				
Подпись м/с, с/р																				

ФИО_____ № А/К_____

Дата / Препарат																				
Бинт н/стер. шт.																				
Бранолинд шт.																				
Гемостатическая губка шт.																				
Камфорный спирт фл.																				
Капельная система шт.																				
Катетер « Фолея» шт.																				
Левомиколь мазь																				
Метилуроцил. Мазь																				
Мочеприемник шт.																				
Омнификс см																				
Памперс шт.																				
Пеленка подкладная шт.																				
Перекись водорода 3% фл.																				
Перчатки н/стер.																				
Салфетка стер. уп.																				
Трихопол таб.																				
Шприц Жане шт.																				
Шприц одноразовый																				
Меналинд шт.																				
Курапор шт.																				
Пагавит палочки шт.																				
Физиологический р-р фл.																				
Подпись ст. м/с в/с																				
Подпись м/с, с/р																				

РЕКОМЕНДАЦИИ

ФИО _____ ДАТА _____ ВРАЧ _____

Время / Препараты, дозы	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5

РЕКОМЕНДАЦИИ

ФИО _____ ДАТА_____ ВРАЧ _____

Время / Препараты, дозы	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5

Первичный осмотр

Дата _____
Время _____

Жалобы _____

ANAMNESIS MORBI _____

ANAMNESIS VITAE

Рост _____ развитие _____

Трудовой анамнез, профвредность _____

Инвалидность _____

Социально-бытовые условия _____

Вредные привычки: курение _____

алкоголь _____

Наследственность _____

Аллергоанамнез _____

ТВС, болезнь Боткина _____

Сахарный дибет _____

Сопутствующие заболевания _____

Эпидемиологический анамнез _____
Гинекологический анамнез _____

STA TUS PRAESENS COMMUNIS

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Температура тела _____

Конституция: нормостеник, астеник, гиперстеник.

Кожные покровы: нормальной окраски, бледные, субиктеричны, иктеричны, диффузный цианоз, акроцианоз гиперемия, шелушение

Сыпь _____

Рубцы _____

Сосудистые "звездочки", "печеночные" ладони

Влажность кожи: нормальная, повышенная, сухая, холодный пот.

Тургор кожи: нормальный, снижен.

Состояние питания: нормальное, повышенное, избыточное, пониженное, кахексия.

Пастозность: есть, нет.

Отеки _____

Лимфоузлы _____

Щитовидная железа (не) увеличена

Костно-мышечная система _____

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Дыхание через нос свободное, затруднено

Частота дыхания в минуту

В акте дыхания участвуют: грудная клетка вспомогательная мускулатура

Перкуторный легочный звук: ясный, укороченный, тупой, с коробочным оттенком, коробочный

Дыхание везикулярное, жестко, бронхиальное, усилено, ослаблено, локализация _____

Хрипы сухие, влажные, средне- крупно-, мелкопузырчатые локализованы _____

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Область сердца визуально (не) изменена.
АД _____ мм рт.ст. ЧСС _____ в минуту. Пульс _____ в минуту.
Наполнение: полный, слабый, нитевидный, ритм _____
Патологическая пульсация _____

_____

Признаки сердечной недостаточности (хронической) _____

_____

(острой) _____
Селезенка _____

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Аппетит сохранен, снижен.
Язык чистый, обложен_____налетом, обычной окраски, гиперемирован
Дисфагия: есть, нет.
Живот обычной формы, втянут, увеличен в объеме за счет _____

_____

При пальпации мягкий, (без) болезненный, напряженный _____

_____

Перкуторно _____
Печень (не) увеличена, (не) выступает из-под реберной дуги _____
при пальпации (без) болезненная, поверхность ровная, мелко-, крупнобугристая, край острый, закругленный.
Желчный пузырь _____
Симптомы раздражения брюшины _____
Стул: оформленный, кашицеобразный, жидкий, регулярный, неустойчивый, запоры, поносы, окраска _____патологические примеси _____

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Область почек визуально (не) изменена _____
Симптом покалачивания по пояснице_____справа, слева, с обеих сторон.
Мочеиспускание: свободное, (без)болезненное,учащенное, уреженное, затруднено, ишурия _____

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание: ясное, спутанное, оглушение, сопор, кома (поверхностная, глубокая)

_____

Контакт _____Адекватность _____
Реакции _____
Чувствительность _____
Менингеальные знаки: есть, нет _____
Очаговая симптоматика _____

Локализация боли _____

_____

Иррадиация _____

Краткая характеристика боли _____

_____

Длительность боли до начала лечения (сутки) _____

ТИП БОЛИ:

- соматическая (поражение мягких тканей, костей, мышечный спазм)
- висцеральная (поражение или перерастяжение полых и паренхиматозных органов, канцероматоз серозных оболочек, асцит, гидроторакс, запоры)
- нейропатическая (повреждение или сдавление нервных структур).

	анальгетики	препараты	сут. доза	длительность
Предшествующая терапия боли	ненаркотические			
	наркотические			

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Хронический болевой синдром (ХБС)_____балл(а) по шкале оценок (ШВО).

ДИАГНОЗ _____

_____

_____

_____

_____

_____

Status localis _____

_____

_____

_____

_____

_____

План лечения, назначения _____

_____

_____

_____

_____

_____

Согласие больного на обследование и лечение получено.

Лечащий врач _____

Зав. отделением

_____

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

1. Информированность о диагнозе
   пациента -
   родственников -

1.1. Источник информации _____

2. Наличие свободного обсуждения диагноза пациента
   с хосписом, родственниками и друзьями _____

_____

Психологический климат в семье _____

_____

_____

Любимые занятия пациента _____

_____

ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ

Регулярно ли посещает храм? _____
Есть ли духовный отец? _____
Чем может помочь хоспис в духовной практике? _____

_____

_____

Другие духовные проблемы _____

_____

_____

НЕОБХОДИМАЯ ИНФОРМАЦИЯ О БОЛЬНОМ

ФИО муниципального онколога _____
№ поликлиники _____

ФИО участкового терапевта _____
№ поликлиники _____

ФИО ближайших родственников, друзей и близких больного , их телефоны

_____

_____

_____

_____

_____

_____

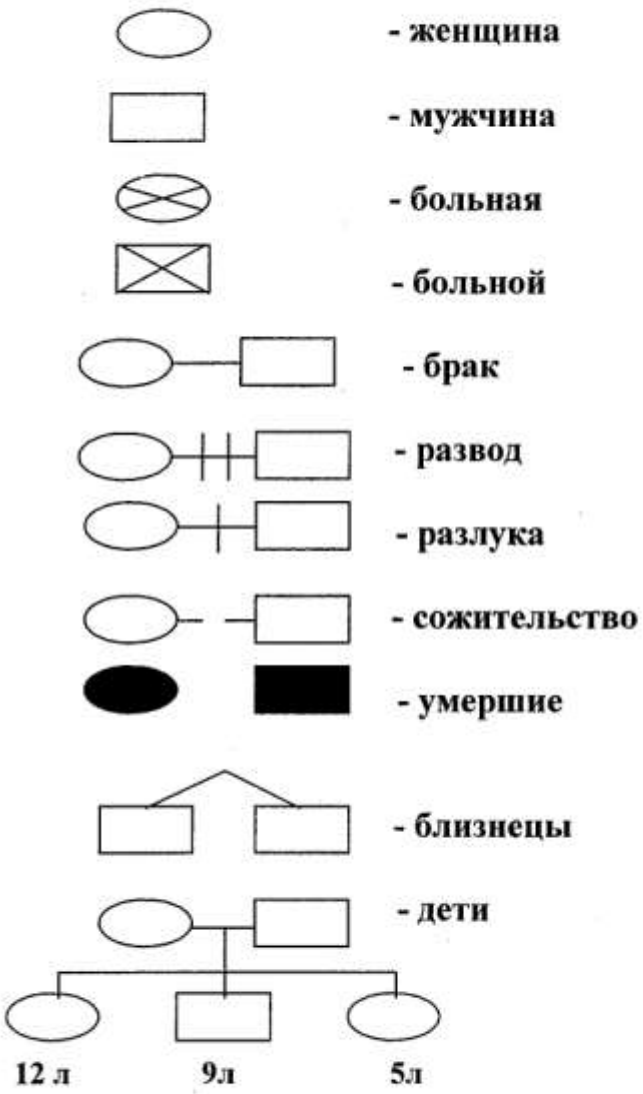
_____

_____

_____

Генеалогическое дерево

Обозначения:



ОЦЕНКА РИСКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Телосложение

Обычное	0
Ожирение	2
Кахексия	8

Состояние кожи

Здоровая кожа	0
Сухая кожа	1
Отек	1
Влажная	1
Изменившийся цвет	2
Кожа повреждена	3

Пол и возраст

Мужчина	1
Женщина	2
14 - 49	1
50 - 64	2
65 - 74	3
75 - 80	4
80 +	5

Особенный риск

Кахексия	8
Сосудистые болезни	5
Анемия	2
Курение	1
Диабет, паралич	4-6
Большая травма/ операц.	5

Недержание мочи/ кала

Недержания нет	0
Изредка – недержание мочи	1
Недержание кала	2
Недержание и мочи и кала	3

Подвижность

Полная	0
Двигательное беспокойство	1
Апатия	2
Ограничена	3
Неподвижность	4

Аппетит

Средний	0
Питание через трубку	1
Только жидкость	2
Анорексия	3
Отказ от приема пищи	4

Лекарства

Стероидные	4
Цитостатики	4
Нестероидные	4

Проведите подсчет и сделайте оценку риска:

Больше чем 10	риск есть
Больше чем 15	повышенный риск
Больше чем 20	очень высокий риск

КАРТА БОЛИ - □

■

ПРОЛЕЖНЕЙ - О

Боль

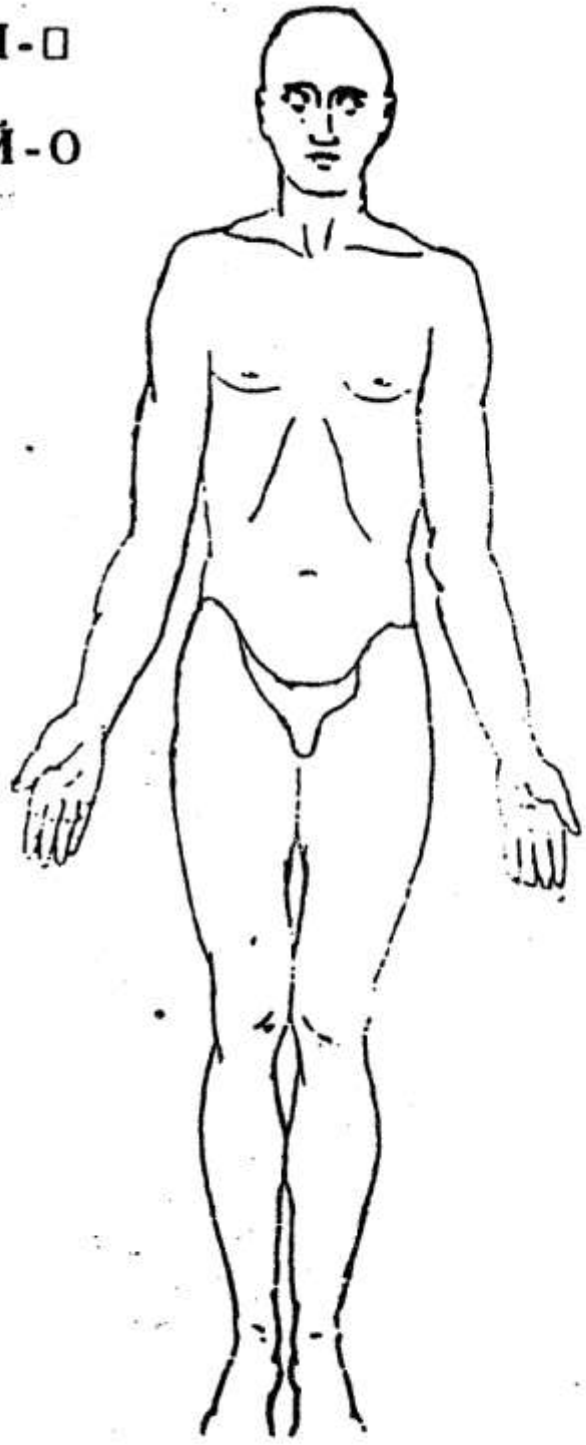
1

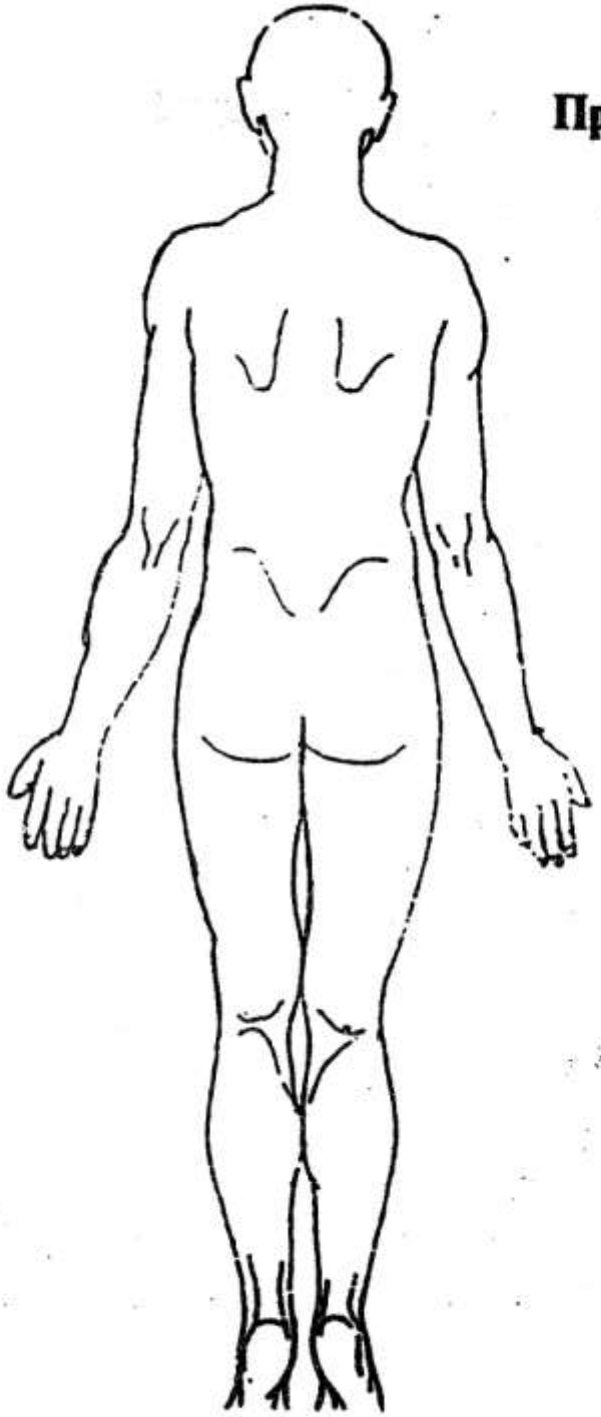
2

3

4

5





Пролежни

1

2

3

4

5

Изменения оценки риска пролежней

Число	Кол-во баллов	Изменения	Сделано	Подпись

Изменения оценки риска пролежней

Число	Кол-во баллов	Изменения	Сделано	Подпись

КАРТА БОЛИ

(заполняется одновременно с рисунком)

Дата	Интенсивность боли по 10-бальной шкале	Боль только при движении	Боль в покое	Что облегчает боль	Замечания

КАРТА БОЛИ

(заполняется одновременно с рисунком)

Дата	Интенсивность боли по 10-бальной шкале	Боль только при движении	Боль в покое	Что облегчает боль	Замечания

Ф.И.О. пациента _____

Дата _____ *Визит врача* _____

Время _____

Течение болезни				
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой	
	тяжелое		без динамики	
	крайне тяжелое			
Сознание	ясное		сопор	
	спутанное		кома	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.	
	актив, в пределах кв.		неподвижен	
			с посторонней помощью	
Жалобы :				
Болевой синдром	есть		под контролем	
	нет			
Кожные покровы	норм. окраски		диффуз. цианоз	
	бледные		акроцианоз	
	иктеричны		сухие	
Отеки				
Пролежни				
Раны				
Аппетит		АД		
Тошнота		PS		
Рвота		t °		
Язык	чистый		Обложен налетом	
	влажный			
	гиперемирован			
Мочеиспускание				
Стул	регулярный		задержка	
	со слабительными		жидкий	

Живот обычной формы, втянут, увеличен в объеме за счет
При пальпации мягкий, (без) болезнен, напряжен, вздут
Перистальтика: активная, вялая, не выслушивается
■Печень: (не) увеличена, (не) выступает из-под края реберной дуги
Дыхание: через нос свободное, затруднено, ЧДД Перкутрорный легочный звук: ясный, укороченный, тупой Аускультация легких: дыхание везикулярное, жестко, ослаблено Хрипы: сухие, влажные, локализованы

Социальная и психологическая ситуация _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

Ф.И.О. пациента _____

Дата _____ *Визит врача* _____

Время _____

Течение болезни				
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой	
	тяжелое		без динамики	
	крайне тяжелое			
Сознание	ясное		сопор	
	спутанное		кома	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.	
	актив, в пределах кв.		неподвижен	
			с посторонней помощью	
Жалобы :				
Болевой синдром	есть		под контролем	
	нет			
Кожные покровы	норм, окраски		диффуз. цианоз	
	бледные		акроцианоз	
	иктеричны		сухие	
Отеки				
Пролежни				
Раны				
Аппетит			АД	
Тошнота			PS	
Рвота			t °	
Язык	чистый		Обложен налетом	
	влажный			
	гиперемирован			
Мочеиспускание				
Стул	регулярный		задержка	
	со слабительными		жидкий	

Живот обычной формы, втянут, увеличен в объеме за счет
При пальпации мягкий, (без) болезнен, напряжен, вздут
Перистальтика: активная, вялая, не выслушивается
Печень: (не) увеличена, (не) выступает из-под края реберной дуги
Дыхание: через нос свободное, затруднено, ЧДД Перкутрорный легочный звук: ясный, укороченный, тупой Аускультация легких: дыхание везикулярное, жестко, ослаблено Хрипы: сухие, влажные, локализованы

Социальная и психологическая ситуация _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

ФИО пациента _____

дата **Визит (тел. звонок)** _____
(фельдшер, мед.сестра)

время

	Течение болезни				сделано	
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой		беседа	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой		психол. поддержка	
	тяжелое		без динамики		лекарств. пр-ты	
	крайне тяжелое				туалет больного	
Сознание	ясное		сопор		купание	
	спутанное		кома		смена постельного	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.		и нательного белья	
	актив. в пределах кв.		неподвижен		перевязка	
	с посторонней помощью				массаж	
Жалобы					профилак. пролежней	
					мануальная эвакуация	
					клизма	
					п/к капельн	
					в/м, п/к инъекция	
Болевой синдром	есть		под контролем		постан. и замена ПМК	
	нет				обучение родствен.	
Кожные покровы	норм. окраски		диффуз. цианоз			
	бледные		акроцианоз			
	иктеричны		сухие			
Отеки						
Пролежни						
Раны						
Аппетит			**АД**			
Тошнота			**PS**			
Рвота			**t °**			
Язык	чистый					
	влажный		обложен			
	гиперемирован		налетом			
Мочеиспускание						
Стул	регулярный		задержка			
	со слабительными		жидкий			

Социальная и психологическая ситуация, рекомендации

ФИО пациента _____

дата **Визит (тел. звонок)** _____
(фельдшер, мед.сестра)

время

Течение болезни					сделано	
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой		беседа	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой		психол. поддержка	
	тяжелое		без динамики		лекарств. пр-ты	
	крайне тяжелое				туалет больного	
Сознание	ясное		сопор		купание	
	спутанное		кома		смена постельного	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.		и нательного белья	
	актив. в пределах кв.		неподвижен		перевязка	
	с посторонней помощью				массаж	
Жалобы					профилак. пролежней	
					мануальная эвакуация	
					клизма	
					п/к капельн	
					в/м, п/к инъекция	
Болевой синдром	есть		под контролем		постан. и замена ПМК	
	нет				обучение родствен.	
Кожные покровы	норм. окраски		диффуз. цианоз			
	бледные		акроцианоз			
	иктеричны		сухие			
Отеки						
Пролежни						
Раны						
Аппетит			**АД**			
Тошнота			**PS**			
Рвота			**t °**			
Язык	чистый					
	влажный		обложен			
	гиперемирован		налетом			
Мочеиспускание						
Стул	регулярный		задержка			
	со слабительными		жидкий			

Социальная и психологическая ситуация, рекомендации

ФИО пациента _____

дата **Визит (тел. звонок)** _____
(спец.по социальной работе, социального рабоника)

время

	Течение болезни				сделано	
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой		беседа	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой		психол. поддержка	
	тяжелое		без динамики		лекарств. пр-ты	
	крайне тяжелое				туалет больного	
Сознание	ясное		сопор		купание	
	спутанное		кома		смена постельного	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.		и нательного белья	
	актив. в пределах кв.		неподвижен		обучение родствен.	
	с посторонней помощью				массаж	
Жалобы					профилак. пролежней	
					магазин	
					аптека	
					помощь в хозяйстве	
					уборка	
Болевой синдром	есть		под контролем		парикмахерск.услуги	
	нет				поликлиника	
Аппетит			**АД**		ВТЭК	
Тошнота			**PS**		помощь добровольцев	
Рвота			**t °**			
Стул	регулярный		задержка			
	со слабительными		жидкий			

Социальная и психологическая ситуация, рекомендации

ФИО пациента _____

дата **Визит (тел. звонок)** _____
(спец.по социальной работе, социального рабоника)

время

	Течение болезни				сделано	
Состояние:	средней тяжести		с(-) динамикой		беседа	
	ближе к тяжелому		с(+) динамикой		психол. поддержка	
	тяжелое		без динамики		лекарств. пр-ты	
	крайне тяжелое				туалет больного	
Сознание	ясное		сопор		купание	
	спутанное		кома		смена постельного	
Подвижность:	активен		актив в пред. пост.		и нательного белья	
	актив. в пределах кв.		неподвижен		обучение родствен.	
	с посторонней помощью				массаж	
Жалобы					профилак. пролежней	
					магазин	
					аптека	
					помощь в хозяйстве	
					уборка	
Болевой синдром	есть		под контролем		парикмахерск.услуги	
	нет				поликлиника	
Аппетит			**АД**		ВТЭК	
Тошнота			**PS**		помощь добровольцев	
Рвота			**t °**			
Стул	регулярный		задержка			
	со слабительными		жидкий			

Социальная и психологическая ситуация, рекомендации

ФИО пациента _____

Телефонные звонки

Дата
Время

Дата
Время

Дата
Время

Дата
Время

ФИО пациента _____

Телефонные звонки

Дата
Время

Дата
Время

Дата
Время

Дата
Время