

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (адрес, телефон)

КАРТА
вызова скорой медицинской помощи № _____
 “ _____ ” _____ 20__ г.

1. Номер фельдшера по приему вызова _____
 2. Номер станции (подстанции), отделения _____
 3. Номер бригады скорой медицинской помощи _____
 4. Время (часы, минуты):

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор- тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию, отделение)	затраченное на выполнение вызова

5. Адрес вызова:
 район _____ город/село _____
 населенный пункт _____
 улица _____
 дом _____ корп. _____ кв. _____ комн. _____
 подъезд _____ код подъезда _____ этаж _____
 7. Кто вызвал _____
 № телефона вызывающего _____
 8. Фельдшер, принявший вызов _____
 9. Фельдшер, передавший вызов _____

6. Сведения о больном:
 фамилия _____
 имя _____
 отчество _____
 возраст _____ лет/месяцев/дней
 Пол м ж
 Место работы _____

 Серия и номер документа, удостоверяющего
 личность (при наличии) _____

10. Место регистрации больного: житель города; сельской местности; приезжий;
 другое (указать) _____.
 11. Социальное положение больного: работающий; дошкольник; учащийся;
 безработный; беженец; временно неработающий; пенсионер; военнослужащий;
 осужденный; без определенного места жительства; другое (указать) _____.
 12. Повод к вызову:
 несчастный случай; острое внезапное заболевание;
 обострение хронического заболевания;
 патология беременности; роды; плановая перевозка; экстренная перевозка;
 другое (указать) _____
 13. Вызов: первичный; повторный; вызов на себя другой бригады; в пути.
 14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:
 станция (подстанция, отделение); по телефону; по рации.
 15. Причины выезда с опозданием:
 отсутствие: транспорта; врача; фельдшера; бригады соответствующего профиля;
 другое (указать) _____.
 16. Состав бригады скорой медицинской помощи: врач; один фельдшер; два фельдшера;
 санитар; водитель.
 17. Место вызова: улица; квартира; рабочее место; общественное место;

медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские организации (нужное – подчеркнуть));

школа; дошкольное учреждение; федеральная автомобильная трасса;

другое (указать) _____.

18. Причина несчастного случая: криминальная; дорожно-транспортное происшествие;

травма: производственная, сельскохозяйственная, бытовая, спортивная;

отравление; утопление; суицид; пожар; другая (указать) _____.

19. Наличие клиники опьянения: да; нет

20. Жалобы: _____

21. Анамнез _____

22. Объективны данные.

Общее состояние: удовлетворительное; средней степени тяжести; тяжелое;

агональное; смерть

Поведение: спокойное; возбужденное; агрессивное; депрессивное

Сознание: ясное; спутанное; заторможенное; отсутствует (коматозное).

Менингеальные знаки: есть; нет

Зрачки: нормальные; широкие; узкие. Анизокория: есть; нет

Нистагм: есть; нет

Реакция на свет: есть; нет

Кожные покровы: обычные (нормальные); бледные; гиперемированные;

желтушные; сухие

Акроцианоз: есть; нет

Мраморность: есть; нет

Отеки: есть; нет локализация _____

Сыпь: есть; нет локализация _____

Дыхание: везикулярное; жесткое; ослабленное; бронхиальное; отсутствует

Хрипы: нет; сухие; влажные

Одышка: инспираторная; экспираторная; смешанная

Органы системы кровообращения

Тоны сердца: ритмичные; аритмичные; ясные; глухие

Шум: систолический; диастолический; трение перикарда

Пульс: нормальный; ритмичный; аритмичный; напряженный; слабого наполнения;

нитевидный; отсутствует

Органы пищеварения

Язык: влажный; сухой; чистый; обложен

Живот: мягкий; безболезненный; вздут; напряжен; болезненный;

участвует в акте дыхания: да; нет

Симптомы раздражения брюшины: да; нет

Печень: увеличена; не увеличена

Мочеиспускание _____

Стул _____

Другие симптомы _____

Рабочее АД _____ мм. рт.ст. АД _____ мм. рт.ст.

Пульс _____ ударов в минуту ЧСС _____ в минуту

ЧД _____ в минуту Т _____ °С

Пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____

23. Диагноз _____ код по МКБ-10 _____

24. Осложнения: клиническая смерть; шок; кома; сердечная астма; эмболия;
 отек легких; асфиксия; аспирация; острое кровотечение; коллапс; анурия;
 нарушение сердечного ритма; судороги; острая дыхательная недостаточность;
 синдром полиорганной недостаточности; психомоторное возбуждение;
 суицидальный настрой; энцефалопатия; токсикоз, другое (указать) _____

25. Эффективность мероприятий при осложнении:

осложнение устранено; улучшение; без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):

28. Эффективность проведенных мероприятий:

АД _____ мм. рт.ст. ЧСС _____ в минуту

Пульс _____ ударов в минуту Т _____ °С

ЧД _____ в минуту

пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____

29. Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)

(подпись)

30. Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа)

(подпись)

31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____ 20 ____ г. в _____ часов.
(число) (месяц)

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего возможные последствия отказа)

(подпись)

32. Результат оказания скорой медицинской помощи:

улучшение; без эффекта; ухудшение;

33. Больной:

нуждается в активном выезде через _____ часов;

подлежит активному посещению врачом поликлиники № _____;

другое (указать) _____

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: на носилках; на других подручных средствах; передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

оказана помощь, больной оставлен на месте;

доставлен в травматологический пункт;

доставлен в больницу № _____, время приема больного: “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

диагноз приемного отделения: _____;

подпись дежурного врача _____;

передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № _____ в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

Безрезультатный выезд:

больной не найден на месте; отказ от помощи (от осмотра);

адрес не найден; ложный вызов;

смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;

больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;

вызов отменен;

пациент практически здоров

36. Километраж выезда _____

37. Примечания _____

Обучающийся(аяся) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):

Руководитель практической подготовки обучающихся _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)