Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

«Пятигорский медицинский колледж»

**Дневник**

по выполнению программы

 **учебной практики**

УП.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

обучающегося(щейся) \_\_II\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_медсестринского\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 На базе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

специальности **31.02.01 Лечебное дело**

 г. Пятигорск,

2023 г.

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**УП.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Обучающийся(щаяся) \_\_II\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_медсестринского\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего учебную практику с 19 июня по 01 июля 2023 г.

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Фамилия И.О.) (подпись)*

**УП.01.01.: 2 недели – 72 часа**

Инструктаж по технике безопасности прошел обучающийся(щаяся)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия И.О. обучающегося) (подпись)*

Инструктаж по технике безопасности провел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия И.О. преподавателя) (подпись)*

«\_19\_»\_\_\_июня\_\_\_2023 г.

**Инструкция по заполнению дневника учебной практики**.

1. Дневник заполняется **каждый день аккуратным, разборчивым почерком**. Допускается заполнение дневника на компьютере.
2. В листе ежедневной работы обучающегося отмечается дата, тема практического занятия (в соответствии с программой учебной практики). В графе «Содержание работы обучающегося» записываются результаты выполненных заданий с указанием его номера в соответствии с заданием для прохождения учебной практики на текущий день.
3. В манипуляционном листе ежедневно отмечаются манипуляции, которые предусмотрены для освоения обучающимися на текущий день, в соответствии программой учебной практики.
4. В бланке «Лист динамической оценки пациента» ежедневно записываются данные по оценке пациентов на основании ситуационных задач.
5. В бланке «Анализы лабораторных и инструментальных данных» ежедневно отмечается возможное выявление патологических данных в результатах анализов по заболеваниям в соответствии с программой учебной практики.
6. В графе «Оценка и подпись преподавателя» учитывается выполнение указаний **инструкции по заполнению дневника учебной практики**, дается оценка качества выполненной работы обучающимся.

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Тема практического занятия (в соответст-вии с программой учебной практики) | Содержание работы обучающегосяФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В разделе описывается теоретическая и практическая работа обучающегося в данный день практики. | Оценка, подпись преподавателя |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Обучающегося (щейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_31.02.01 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Проходившего (шей) учебную практику с \_\_19.06.2023 г.\_\_\_ по \_01.07.2023 г.

На базе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**УП.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Перечень манипуляций** (в соответствии с программой учебной практики) | Формируемые ПК  | **Даты прохождения практики июнь – июль 2023 г.** | **Всего манипуляций** | Оценка преподавателя |
| 19.06 | 20.06 | 21 06 | 22 06 | 23. 06 | 24. 06 | 26.06 | 27.06. | 28.06 | 29 06 | 30.06 | 01.07 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | **Планировать обследование пациентов различных возрастных групп** | ПК 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Составлять план обследования пациента с подозрением на различные заболевания:  | ПК 1.1.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания органов дыхания,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания органов пищеварения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания органов кровообращения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания органов мочевыделения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания органов кроветворения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболевания эндокринных заболеваний
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * при хирургических инфекциях
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваниях сосудов нижних конечностей
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * хирургических заболеваний головы, шеи и органов грудной клетки
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * хирургических заболеваний прямой кишки
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 19.06 | 20.06 | 21 06 | 22 06 | 23. 06 | 24. 06 | 26.06 | 27.06. | 28.06 | 29 06 | 30.06 | 01.07 | 4 | 5 |
|  | * хирургических заболеваний мочеполовых органов,
 | ПК 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * инфекционных заболеваний,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * онкологических заболеваний,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * повреждений, травм.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * гинекологических заболеваний
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Составлять план обследования при беременности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Определять показания к дополнительным методам обследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Применять различные методы обследования пациента:** | ПК 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | Соблюдать принципы профессиональной культуры и этики при обследовании пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | Осуществлять сбор анамнеза сбор жалоб |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | **Подготавливать пациента и проводить диагностические исследования:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.1 | Лабораторные (забор биологических жидкостей на исследования, дуоденальное зондирование). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.2 | Инструментальные (,ЭКГ, эндоскопические, ультразвуко-вые, рентгенологические исследования). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.3 | Физикальное (пальпация, перкуссия и аускультация) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Интерпретировать результаты обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики **острых и хронических заболеваний**. | ПК 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | **Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями:** | ПК 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Выделять ведущий синдром и проводить диагностику: | ПК 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | * заболеваний органов дыхания,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 19.06 | 20.06 | 21 06 | 22 06 | 23. 06 | 24. 06 | 26.06 | 27.06. | 28.06 | 29 06 | 30.06 | 01.07 | 4 | 5 |
|  | * заболеваний органов пищеварения
 | ПК 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний органов кровообращения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний органов мочевыделения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний органов кроветворения
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний эндокринных заболеваний
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний при хирургических инфекциях
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * заболеваний сосудов нижних конечностей
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * хирургических заболеваний головы, шеи и органов грудной клетки
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * хирургических заболеваний прямой кишки
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * хирургических заболеваний мочеполовых органов,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * инфекционных заболеваний,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * онкологических заболеваний,
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * повреждений, травм.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * гинекологических заболеваний
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Интерпретировать результаты обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики беременности. | ПК 1.4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. | Интерпретировать результаты обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики комплексного состояния здоровья ребенка. | ПК 1.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2. | Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями различных заболеваний в педиатрии | ПК 1.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Проводить диагностику смерти.** - Оценка состояния пациента;- Определение показателей гемодинамики; - Диагностика клинической смерти;- Диагностики биологической смерти; | 1.6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Оформлять медицинскую документацию. | 1.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

**аттестационный лист**

**оценки результатов учебной практики УП.01.01.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. обучающегося)*

по программе учебной практики

специальность **31.02.01 Лечебное дело**

ПМ.01 Диагностическая деятельность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УП.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование профессионального модуля)*

в объеме\_72\_\_ часа с «19 » июня 2023 г. по « 01 » июля 2023 г.

|  |
| --- |
| **Обучающийся продемонстрировал первоначальный практический опыт и умения в рамках выполнения следующих учебно-производственных заданий**  |
| Диагностика болезней новорожденных. |
| Диагностика врожденных и наследственных заболеваний, пороков развитий, внутриутробных инфекций. Аномалии конструкции. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз. |
| Диагностика заболеваний органов пищеварения. Диагностика воздушно-капельных инфекций, вирусных гепатитов у детей. Диагностика отравлений у детей. |
| Диагностика хирургических инфекций. Диагностика заболеваний сосудов нижних конечностей. Диагностика онкологических заболеваний. |
| Диагностика травм и повреждений. |
| Диагностика заболеваний органов грудной полости. Диагностика заболеваний органов брюшной полости. |
| Диагностика беременности и сроков. |
| Диагностика нарушений менструальной функции. Диагностика воспалительных заболеваний женских половых органов. |
| Диагностика родовых травм, самопроизвольных абортов. |
| Диагностика заболеваний органов дыхания. Диагностика заболеваний органов пищеварения. |
| Диагностика заболеваний органов пищеварения. Диагностика заболеваний органов мочевыделения. |
| Диагностика заболеваний органов кроветворения. Диагностика заболеваний эндокринной системы. |
| **Профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности** | **Уровень формирования профессиональной компетенции,** **(оценка, балл)** |
| ПК 1.1. Планировать обследования пациентов различных возрастных групп. |  |
| ПК 1.2. Проводить диагностические исследования. |  |
| ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний. |  |
| ПК 1.4. Проводить диагностику беременности. |  |
| ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка. |  |
| ПК 1.6. Проводить диагностику смерти. |  |
| ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию. |  |
| Уровень формирования ПК для данного вида профессиональной деятельности, балл |  |

Дата «\_01\_\_» \_\_июля\_\_ 2023 г.

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О подпись

**ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТА**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Наименование*** |  ***Д А Т А*** |
| **БОЛЬ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ВЕС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Суточный диурез** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прием пищи****(самостоятельно)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Требуется помощи: костыль** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **трость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **каталка** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Личная гигиена:****самостоятельно** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Требует помощи:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Физ.отправленя:****стул** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **мочеиспускание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **купание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **душ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **частично** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **в постели** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Полная независимость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Осмотр на педикулез** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Режим****постельный** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Полупостельный** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ДИЕТА** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Сознание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Положение** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Состояние кожных** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ПУЛЬС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Температура** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЧДД** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **АД** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Отеки** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Посетители** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**АНАЛИЗЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование анализа** | **Содержание полученных данных**  | **Отклонения от нормы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Медицинская документация

 Форма N 200/у

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование учреждения

 **НАПРАВЛЕНИЕ НА АНАЛИЗ N \_\_\_\_\_**

 "..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

 дата взятия биоматериала

В лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, И., О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палата \_\_\_\_\_\_\_\_ участок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинская карта N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз, группа диспансерного учета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исследовать (указать консервант) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное вписать)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись врача

**Лист учета водного баланса**.

Дата--------------------------

Отделение--------------------------------------- Палата-----------------------------------------

ФИО---------------------------------------------- Возраст--------------------Масса тела-------

Диагноз---------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ВРЕМЯ | ВЫПИТО | КОЛ-ВО ЖИДКОСТИ | ВРЕМЯ | ВЫДЕЛЕНО МОЧИ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ЗА СУТКИ: | ВСЕГО ВЫПИТО: |  | ВСЕГО ВЫДЕЛЕНО: |  |

Министерство здравоохранения и социального

 развития Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинского учреждения) **Медицинская документация**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Форма N 057/у-04\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **утверждена приказом Минздравсоцразвития**

 **России**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **от 22.11.2004 г. N 255**

 (адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Код ОГРН

   **Направление**

 **на госпитализацию, обследование, консультацию**

 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

7. Код диагноза по [МКБ](https://base.garant.ru/4100000/)

 8. Обоснование направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность медицинского работника, направившего больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. подпись

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

 МП