

# Купить Карту пациента

Приложение Б  
к ГОСТ Р 56377-2015

## КАРТА ПАЦИЕНТА

Наименование Медицинской организации

Наименование отделения

**История болезни №** \_\_\_\_\_

(при переводе указать — из \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_)

Фамилия, инициалы пациента

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол      Муж      Жен

Дата начала заболевания \_\_\_\_\_ Дата окончания наблюдения \_\_\_\_\_ Общее число дней \_\_\_\_\_

Госпитализация: экстренная, плановая (подчеркнуть)      Направлен

Диагноз (указывается полностью).  
основной осложнение основного сопутствующий

Модель пациента      \* Заболевания, требующие плановых и экстренных хирургических  
и вмешательств при высокой степени риска тромбоэмболии легочной артерии;

Группа заболеваний:      \* Заболевания, требующие плановыми экстренных хирургических  
вмешательств при низкой степени риска тромбоэмболии легочных артерий;

- Кровопускание при эритремии.
- Профилактика при терапевтической патологии

## ДАННЫЕ ОСМОТРА

## ОБСЛЕДОВАНИЕ



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА (заполняется при исключении пациента из модели)	ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ	НАЧАЛО НАБЛЮДЕНИЯ	ОКОНЧАНИЕ НАБЛЮДЕНИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
	Пациент соблюдает режим питания, режим двигательной активности	да/нет	да/нет	Проведены беседы: о питании да/нет
				о режиме да/нет
	Осложнения заболевания (указать, какие именно): <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	да/нет да/нет да/нет да/нет		да/нет да/нет да/нет да/нет
	Лекарственные осложнения	Наименование препарата, их вызвавшего  Проявления  Дата проявления  Дата купирования		
	ИСХОД: <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>			
Продолжения профилактики:				
Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее протокол профилактики тромбоэмбологических синдромов:				(дата)

## ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня услуг	да	нет	Примечание	
	Выполнение сроков выполнения услуг	да	нет		
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	да	нет		
	Соответствие профилактики требованиям протокола по срокам/продолжительности	да	нет		
	Комментарии:				
	(дата)	(подпись)			