

16.1/9
190

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*Под общей редакцией
Г.Н. Голухова, Л.В. Лучихиной,
А.В. Струтынского*



МЕДИЦИНСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	6
Введение	7
1. Общие положения.....	7
1.1. Понятие «лечащий врач» в соответствии с основами законодательства Российской Федерации	8
1.2. Правила оформления титульного листа.....	9
1.3. Особенности оформления истории болезни при госпитализации плановых и urgentных больных.....	11
1.4. Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства.....	12
1.5. Оформление отказа от медицинского вмешательства	14
1.6. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей	14
1.7. Условия предоставления сведений, представляющих врачебную тайну	15
2. Схема истории болезни.....	17
2.1. Жалобы больного	17
2.2. История заболевания (<i>Anamnesis morbi</i>).....	17
2.3. История жизни больного (<i>Anamnesis vitae</i>).....	18
2.4. Настоящее состояние больного (<i>status praesens</i>).....	19
2.4.1. Общий осмотр.....	19
2.4.2. Система органов дыхания.....	22
2.4.3. Система органов кровообращения.....	25
2.4.4. Система органов пищеварения. Желудочно-кишечный тракт.....	29
2.4.5. Система органов мочеотделения.....	34
2.4.6. Система половых органов.....	36
2.4.7. Эндокринная система.....	37
2.4.8. Нервная система и органы чувств	38
2.4.9. Психический статус	40

3. Клинический диагноз (предварительный).....	41
4. План обследования и лечения.....	42
5. Результаты параклинических исследований	44
6. Ведение дневника	45
7. Запись дежурного врача.....	46
8. Оформление осмотров заведующего отделением	46
9. Запись специалистов иного профиля	48
10. Запись результатов консилиума	48
11. Этапный эпикриз	49
12. Переводной эпикриз	50
13. Заключительный клинический диагноз.....	50
14. Выписной эпикриз	51
15. Оформление листа нетрудоспособности	53
16. Статистическая карта выбывшего из стационара больного.....	54
Литература.....	56