

614.2  
М 87  
**С.П. МОШЕНСКАЯ, П.А. КОВАЛЕВ**

# **ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ)**

**в соответствии с требованиями законодательства  
Российской Федерации и отраслевыми стандартами**



*Учебное пособие для студентов  
высших медицинских заведений,  
интернов, ординаторов, врачей  
различных специальностей*

**МОСКВА  
2017**

614,2

МБ7

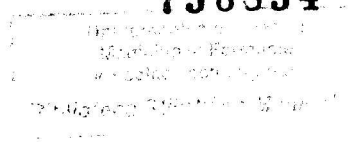
С.П. МОШЕНСКАЯ, П.А. КОВАЛЕВ

# ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ)

**в соответствии с требованиями законодательства  
Российской Федерации и отраслевыми стандартами**

Учебное пособие для студентов  
высших медицинских заведений, интернов,  
ординаторов, врачей различных специальностей

756854



МОСКВА  
2017

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Рецензия.....	6
Отзыв.....	8
Введение.....	10
<b>Глава 1. Общие положения.....</b>	<b>11</b>
1.1. Понятие «лечащий врач» в соответствии с основами законодательства Российской Федерации .....	16
1.2. Правила оформления титульного листа.....	19
1.3. Особенности осмотра пациентов в приемном отделении при госпитализации плановых и ургентных больных .....	22
1.4. Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства .....	24
1.5. Оформление отказа от медицинского вмешательства.....	26
1.6. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей .....	26
1.7. Условия предоставления сведений, представляющих врачебную тайну .....	27
1.8. Оформление истории болезни при поступлении в профильное отделение .....	29
<b>Глава 2. Особенности оформления истории болезни в приемном отделении.....</b>	<b>30</b>
2.1. Правила оформления титульного листа.....	30
2.2. Особенности осмотра пациентов в приемном отделении при госпитализации плановых и ургентных больных .....	32
<b>Глава 3. Схема проведения и записи первичного осмотра врачом в отделении .....</b>	<b>36</b>
3.1. Жалобы больного .....	36
3.2. История заболевания (Anamnesis morbi).....	36
3.3. История жизни больного (Anamnesis vitae) .....	37

3.4.	Настоящее состояние больного (status praesens) .....	38
3.4.1.	Общий осмотр .....	38
3.4.2.	Система органов дыхания .....	40
3.4.3.	Система органов кровообращения .....	43
3.4.4.	Система органов пищеварения. Желудочно-кишечный тракт.....	46
3.4.5.	Система органов мочеотделения .....	50
3.4.6.	Система половых органов .....	52
3.4.7.	Эндокринная система .....	53
3.4.8.	Нервная система и органы чувств .....	53
3.4.9.	Психический статус.....	55
<b>Глава 4.</b>	<b>Клинический диагноз (предварительный) .....</b>	<b>56</b>
<b>Глава 5.</b>	<b>План обследования и лечения .....</b>	<b>57</b>
<b>Глава 6.</b>	<b>Оформление листа назначений .....</b>	<b>58</b>
<b>Глава 7.</b>	<b>Оформление температурного листа .....</b>	<b>59</b>
<b>Глава 8.</b>	<b>Результаты лабораторно-инструментальных методов исследований (включая результаты обследования догоспитального этапа и обследования, выполненные в другом ЛПУ).....</b>	<b>61</b>
<b>Глава 9.</b>	<b>Оформление лечебно-диагностических манипуляций .....</b>	<b>61</b>
<b>Глава 10.</b>	<b>Ведение дневника.....</b>	<b>62</b>
<b>Глава 11.</b>	<b>Запись дежурного врача .....</b>	<b>63</b>
<b>Глава 12.</b>	<b>Оформление осмотров заведующего отделением.....</b>	<b>63</b>
<b>Глава 13.</b>	<b>Протокол консультации врача - специалиста.....</b>	<b>65</b>
<b>Глава 14.</b>	<b>Консилиум врачей.....</b>	<b>66</b>
<b>Глава 15.</b>	<b>Заключительный клинический диагноз .....</b>	<b>67</b>
<b>Глава 16.</b>	<b>Эпикризы .....</b>	<b>68</b>
16.1.	Этапный эпикриз .....	68
16.2.	Этапный эпикриз на ВК.....	68
16.3.	Протокол ВК .....	69
16.4.	Переводной эпикриз.....	70
16.5.	Выписной эпикриз.....	71
16.6.	Посмертный эпикриз.....	72
<b>Глава 17.</b>	<b>Особенности ведения истории болезни отделениях хирургического профиля .....</b>	<b>76</b>
17.1.	Предоперационный эпикриз.....	76
17.2.	Протокол операции.....	77

17.3.	Дневниковые записи лечащего врача в отделении хирургического профиля .....	78
17.4.	Запись врача-консультанта хирургического профиля .....	78
17.5.	Запись осмотра дежурного врача хирургического профиля ....	78
17.6.	Эпикризы .....	79
<b>Глава 18. Особенности ведения истории болезни в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и анестезиологии и реанимации...</b>		<b>80</b>
18.1.	Предоперационный осмотр анестезиолога .....	81
18.2.	Анестезиологическая карта .....	82
18.3.	Протокол течения анестезии .....	82
18.4.	Первичный осмотр врачом АРО пациента, поступившего на койки интенсивной терапии АРО.....	83
18.5.	Дневниковая запись осмотра врача АРО.....	84
18.6.	Дневниковая запись осмотра пациента в АРО врачом профильного отделения .....	85
18.7.	Осмотр заведующего АРО .....	85
18.8.	Осмотр пациента в АРО заведующим профильным отделением .....	86
18.9.	Перевод пациента на койку интенсивной терапии АРО.....	87
18.10.	Перевод пациента, находящегося на койке интенсивной терапии.....	88
18.11.	Перевод из палаты пробуждения АРО .....	90
18.12.	Протоколы медицинских вмешательств .....	91
<b>Глава 19. Регламент работы приемного отделения в случае обращения пациента, по каким-либо причинам не подлежащего госпитализации в лечебное учреждение (отказ пациента от госпитализации, отсутствие показаний, необходимость перевода в другое ЛПУ) .....</b>		<b>92</b>
<b>Глава 20. Оформление протоколов вскрытия .....</b>		<b>97</b>
<b>Глава 21. Оформление листа нетрудоспособности .....</b>		<b>103</b>
<b>Глава 22. Статистическая карта вышедшего из стационара больного.....</b>		<b>104</b>
<b>Список нормативных документов .....</b>		<b>106</b>