HISTORIA CHOROBY
OGÓLNA

L. ks. gł./ks. oddz. .....

Oddział .....

..... pieczęć szpitala

Nazwisko i imię ..... płeć .....

Miejsce i data urodzenia ..... PESEL .....

Stan cywilny ..... Zawód .....

Miejsce zamieszkania .....

Czy pracuje ..... Miejsce pracy .....

Adres rodziny chorego(ej) lub osoby opiekującej się .....

.....

Wypadek w pracy dnia ..... r. o godz. ..... Przyjęty dnia ..... r.

Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza dyżurnego

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny .....

..... (rodzaj zabiegu)

Dnia ..... r. ..... (podpis)

Wypisany(a) dnia ..... r. jako nieleczony, nie nadający się do leczenia, wyleczony z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem, przeniesiony do .....

.....

Zmarł(a) dnia ..... r. o godz. ..... przed upływem 24 godzin, po upływie 24 godzin od chwili przyjęcia do szpitala.

Leczył(a) się dnia .....

Rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące

„DruX" sp. z o.o., tel. (0-61) 813-35-95 MED 21 9

Wywiad

Początek choroby, jej przebieg i skargi obecne w zakresie narządów:
oddechowego i krążenia, trawienia, moczopłciowego, ruchu, skóry i tkanki podskórnej, układu nerwowego i zmysłów. Wywiady co do przeszłości chorego, przebytych chorób, trybu życia i obciążenia dziedzicznego.

Badania przedmiotowe

Wzrost	Ciężar ciała	Ciepłota	Tętno	Ciśnienie krwi

Wygląd ogólny: budowa, stan odżywiania, skóra, tkanka podskórna, mięśnie, układ kostno-stawowy, węzły chłonne, głowa, jama ustna, szyja, klatka piersiowa, układ krążenia, uklad trawienny, układ moczo-płciowy, kończyny, układ nerwowy i stan psychiczny.

Data	Przebieg choroby	Leczenie

Epikryza dnia .....

Podmiotowo

Przedmiotowo

Uwagi o przebiegu choroby i o wynikach leczenia

Zastosowane leczenie: .....

.....

.....

Rokowanie:

Zdolny(a) do pracy ..... Niezdolny(a) do pracy .....

.....

Zalecenia lekarskie: .....

.....

.....

.....

Chory(a) udaje się do .....

Wiadomości o chorym po opuszczeniu szpitala: .....

.....

.....

Przyczyna zgonu:

Rozpoznanie na podstawie badania pośmiertnego.

Lekarz oddziałowy: **Ordynator:**