

Лист за преглед на пациент в консултативно-диагностичния блок/спешното отделение

Пациент ЕГН (ЛНЧ) на пациента ☐ ЛНЧ име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр. (с.)..... Ул.....No..... Ж.к.....бл.....вх.....ет.....ап..... ОСИГУРЕН ДА ☐ НЕ ☐	Лечебно заведение/лекар регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря име и фамилия
---	--

ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ В КДБ/СО

№.

ПОСТЪПВАНЕ: дата час НАПУСКАНЕ: дата час

Насочен от:

- ☐ ЦСМП
☐ личен лекар
☐ друго лечебно заведение ☐ болнична ☐ извънболнична
☐ самонасочил се
☐ друг

Назначени консултации

- ☐ 1..... час
☐ 2..... час
☐ 3..... час
☐ 4..... час

Насочен към:

- ☐ личен лекар или ☐ друг лекар в ЛЗ за извънболнична помощ
☐ лечебно заведение за болнична помощ
☐ починал

Издадени документи

- ☐ болничен лист No.....
☐ рецепта
☐ бързо известие
☐ етапна епикриза

Информиран съм за здравословното ми състояние, необходимостта от болнично лечение, очакваните резултати и възможните рискове и отказвам предлаганото болнично лечение.

пациент лекар
(родител, настойник) (подпис) (подпис и личен печат)

Информиран съм за здравословното ми състояние, липсата от необходимост от болнично лечение, както и за възможността да посетя личния си лекар с предоставената ми документация в следващите 24 часа или да си осигуря контрол на състоянието от друг лекар.

пациент лекар
(родител, настойник) (подпис) (подпис и личен печат)

Заклучение след прегледа /наблюдението в КДБ/СО

- ☐ Предлага се хоспитализация в отделение по:
☐ незабавно ☐ планово
☐ Включен в листа за планов прием на дата
☐ Необходимост от продължаване на лечението в друго лечебно заведение за болнична помощ.
☐ Липса на необходимост от болнично лечение. За продължаване на диагностиката и лечението в извънболничната помощ.

Основна диагноза МКБ

Придружаващи заболявания и усложнения

МКБ

МКБ

Анамнеза

Обективно състояние:

Температура:; Пулс; АН; ДЧ; GCS.....

Бял дроб

Сърце:

Други:

Изследвания

Терапия

ДОПЪЛНИТЕЛЕН ЛИСТ КЪМ

ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ В КДБ/СО
№.

ПРОВЕДЕНИ КОНСУЛТАЦИИ:

1. СПЕЦИАЛИСТ

ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ЧАС НА ИЗПЪЛНЕНИЕ:
 Име и фамилия, специалност и
длъжност:.....
.....
.....

Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично поведение:

Подпис:

2. СПЕЦИАЛИСТ

ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ЧАС НА ИЗПЪЛНЕНИЕ:
 Име и фамилия, специалност и
длъжност:.....
.....
.....

Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично поведение:

Подпис:

3. СПЕЦИАЛИСТ

ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ЧАС НА ИЗПЪЛНЕНИЕ:
 Име и фамилия, специалност и
длъжност:.....
.....
.....

Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично поведение:

Подпис: “