

МЗ ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА ПОМОЩ гр. <u>Варна</u>				ПАЦИЕНТ																																											
ФИШ ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ 1 ПОМ <input type="checkbox"/> РЕАН <input type="checkbox"/>				ЕГН <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																											
ФИЛИАЛ <u>Сидлици</u>		ПОВИКВАНЕ ДАТА ЧАС <u>27.01.2022</u>		ИМЕ: <u>Венетас Атанас</u>																																											
ПОВИКАН ОТ: 150 <input type="checkbox"/>		МЕСТОПРОИЗШЕСТВИЕ		АДРЕС: <u>м. Сидлици</u>																																											
МЕД лице <input type="checkbox"/> ПОЛИЦИЯ <input type="checkbox"/>		АДРЕС:		Адрес: <u>ул. Тоуба Платенс 14</u>																																											
ЕКип смп <input type="checkbox"/> ПОЖАРНА <input type="checkbox"/>		ИМЕ:		ВЪЗРАСТ <u>46</u> ПОЛ м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>																																											
БОЛница <input type="checkbox"/> ЧАСТНО Л. <input type="checkbox"/>		ИМЕ:		ПАЦИЕНТЪТ Е ТРАНСПОРТИРАН																																											
ДРУГ <input type="checkbox"/>		ИМЕ:		ПОЧИНАЛ <input type="checkbox"/> НЕ НЕУЖНО <input type="checkbox"/>																																											
СТАРТ <u>39</u> НА МЯСТО <u>45 50</u>		ОТПЪТУВА		БОЛНИЦА		СВОБОДНА																																									
1 <u>23</u> <u>23</u> <u>23</u>		2		3		4																																									
ТРАНСПОРТИРАН В: ПАЦИЕНТ <input type="checkbox"/> СЕМейство <input type="checkbox"/> РКЦ <input type="checkbox"/>				ПАЦИЕНТЪТ Е ТРАНСПОРТИРАН																																											
ПО ИСКАНЕ НА <input type="checkbox"/> ПАЦИЕНТ <input type="checkbox"/> СЕМейство <input type="checkbox"/> РКЦ <input type="checkbox"/>				ПОЧИНАЛ <input type="checkbox"/> НЕ НЕУЖНО <input type="checkbox"/>																																											
семеен ЛЕКАР <input type="checkbox"/> екип СМП <input type="checkbox"/> ДРУГ <input type="checkbox"/>				ПОЧИНАЛ СЛЕД КПР <input type="checkbox"/> ДРУГО <input type="checkbox"/>																																											
ЗЛОПОЛУКА				ЗАБЕЛЕЖКИ																																											
ПЕШеходец <input type="checkbox"/> ВЕЛосипед <input type="checkbox"/> ЛЕКА КОЛА <input type="checkbox"/>		КАСка <input type="checkbox"/> ИЗХвърлен <input type="checkbox"/> САМОубийство (вкл. опит) <input type="checkbox"/>																																													
ТРУдова <input type="checkbox"/> БИТова <input type="checkbox"/> МОТОциклет <input type="checkbox"/>		КАМион <input type="checkbox"/> КОЛан <input type="checkbox"/> ЗАТиснат <input type="checkbox"/>																																													
АНАМНЕЗА																																															
ПЪРВОНАЧАЛЕН ПРЕГЛЕД				ТРАВМАТИЧНИ УВРЕДИ																																											
НЕВРОЛ. СТАТУС		GLASGOW СКАЛА		ДИШАНЕ		ТРАВМАТИЧНИ УВРЕДИ																																									
СЪЗНАНИЕ		ОТВАРЯ ОЧИТЕ		ЧЕСТОТА/мин.		<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ГЛАВА</th> <th>ГРЪБ</th> <th>ГЪРДИ</th> <th>КОРЕМ</th> <th>ТАЗ</th> <th>Г. КР</th> <th>Д. КР</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ФРАКТУРА</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>КОНТУЗ</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>РАНА</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ИЗГАР</td> <td>41</td> <td>42</td> <td>43</td> <td>44</td> <td>45</td> <td>46</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>			ГЛАВА	ГРЪБ	ГЪРДИ	КОРЕМ	ТАЗ	Г. КР	Д. КР	ФРАКТУРА	11	12	13	14	15	16	17	КОНТУЗ	21	22	23	24	25	26	27	РАНА	31	32	33	34	35	36	37	ИЗГАР	41	42	43	44	45	46	47
	ГЛАВА	ГРЪБ	ГЪРДИ	КОРЕМ	ТАЗ	Г. КР	Д. КР																																								
ФРАКТУРА	11	12	13	14	15	16	17																																								
КОНТУЗ	21	22	23	24	25	26	27																																								
РАНА	31	32	33	34	35	36	37																																								
ИЗГАР	41	42	43	44	45	46	47																																								
в Съзнание <input type="checkbox"/>		СПОНтано 4 <input type="checkbox"/>		10-24 4 <input type="checkbox"/>		ПРИЧИНЕНИ ОТ П.Т.П. <input type="checkbox"/> ИЗГаряне <input type="checkbox"/> ОГНестр. ор. <input type="checkbox"/> интокс. МЕД <input type="checkbox"/> удар ел. ТОК <input type="checkbox"/> проникв. РАНА <input type="checkbox"/> интокс. СО <input type="checkbox"/> ОБЕСване <input type="checkbox"/> УДАВяне <input type="checkbox"/> ИНТокс. друга <input type="checkbox"/> УДАР <input type="checkbox"/> ДРУГО <input type="checkbox"/>																																									
Възбуден <input type="checkbox"/>		при ПОВикване 3 <input type="checkbox"/>		25-35 3 <input type="checkbox"/>																																											
ГЪРчове <input type="checkbox"/>		при ДРАЗнене 2 <input type="checkbox"/>		>35 2 <input type="checkbox"/>																																											
МЕНинг см <input type="checkbox"/>		БЕЗ реакция 1 <input type="checkbox"/>		10< 1 <input type="checkbox"/>		АРИТМИИ БРАдикардия < 50/мин <input type="checkbox"/> вентрик. ФИБр <input type="checkbox"/> ТАХикардия > 140/мин <input type="checkbox"/> ВЕНтрик. тахик. <input type="checkbox"/> А.В. БЛОК <input type="checkbox"/> елек. мед. ДИС. <input type="checkbox"/> АСИстолия <input type="checkbox"/> ДРУГА <input type="checkbox"/>																																									
ОБъркан <input type="checkbox"/>		БЕЗ реакция 1 <input type="checkbox"/>		0 0 <input type="checkbox"/>																																											
ОТПАДНИ СИМ.		ВЕРБАЛЕН ОТГОВОР		ТИП																																											
НЯМа <input type="checkbox"/>		ОРИентиран 5 <input type="checkbox"/>		НОРМално 2 <input type="checkbox"/>		ХЕМОДИНАМИКА СЪРДЕЧНА ЧЕСТОТА /м R.R. / mmHg КЪРВЕНЕ ВЪтрешно <input type="checkbox"/> ВЪншно <input type="checkbox"/>																																									
МОНОплегия <input type="checkbox"/>		ОБъркан 4 <input type="checkbox"/>		НЕАдекватно 1 <input type="checkbox"/>																																											
ХЕМИплегия <input type="checkbox"/>		НЕАдекватен 3 <input type="checkbox"/>		ЦИАНОЗА <input type="checkbox"/>																																											
ПАРАплегия <input type="checkbox"/>		НЕРазбираем 2 <input type="checkbox"/>																																													
КВАДриплегия <input type="checkbox"/>		ЛИПсва 1 <input type="checkbox"/>																																													
ЗЕНИЦИ		ДВИГАТЕЛНА РЕАКЦИЯ																																													
НОРМални <input type="checkbox"/>		ПОДчинява се 6 <input type="checkbox"/>																																													
МИОза <input type="checkbox"/>		ОРИентирана 5 <input type="checkbox"/>																																													
МИДриаза <input type="checkbox"/>		РАЗхвърляна 4 <input type="checkbox"/>																																													
АНИзокория <input type="checkbox"/>		ФЛЕксионна 3 <input type="checkbox"/>																																													
БЕЗ реакция <input type="checkbox"/>		ЕКСТензионна 2 <input type="checkbox"/>																																													
		БЕЗ реакция 1 <input type="checkbox"/>																																													
ДОПЪЛНИТЕЛЕН КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД																																															
РАБОТНА ДИАГНОЗА <u>Заварен. Exitus letalis (23:55)</u>																																															
ЛЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛТАТИ				ЛЕКАРСТВА И ДОЗИ																																											
ШИНИРАНЕ		ДИХАТ. ТЕРАПИЯ		ХЕМОД. ТЕРАПИЯ		ВЛИВАНИЯ																																									
НЯМа <input type="checkbox"/>		НЯМа <input type="checkbox"/>		ИНФУЗИОНЕН ПЪТ		НЯМа <input type="checkbox"/>																																									
ЯКА <input type="checkbox"/>		ВъЗдухопровод <input type="checkbox"/>		НЯМа <input type="checkbox"/>		ХАРТман <input type="checkbox"/>																																									
ГОР кр. <input type="checkbox"/>		ИНТубация <input type="checkbox"/>		ПЕРиферен <input type="checkbox"/>		ser. Gl. 5% <input type="checkbox"/>																																									
ДОЛ кр. <input type="checkbox"/>		ТРАхеостомия <input type="checkbox"/>		ЦЕНтрален <input type="checkbox"/>		SER. plus <input type="checkbox"/>																																									
SCOор <input type="checkbox"/>		СПОНт. диш. <input type="checkbox"/>		МОНИТОРИНГ		КОЛoidи <input type="checkbox"/>																																									
ДЮШек <input type="checkbox"/>		АСИст. диш. <input type="checkbox"/>		НЯМа <input type="checkbox"/>		ДРУги <input type="checkbox"/>																																									
ДРЕНАЖ		FiO2 0.21 <input type="checkbox"/>		НЯМа <input type="checkbox"/>		ЕВОЛЮЦИЯ																																									
НЯМа <input type="checkbox"/>		0.40 <input type="checkbox"/>		ЕКГ <input type="checkbox"/>		+																																									
н.г. СОНда <input type="checkbox"/>		0.60 <input type="checkbox"/>		ЕКГ (12 О) <input type="checkbox"/>		=																																									
ТОРак дрен <input type="checkbox"/>		1.00 <input type="checkbox"/>		R.R. (манш) <input type="checkbox"/>		-																																									
КАТетер <input type="checkbox"/>						СМЪРТ																																									
						на МЯСТО <input type="checkbox"/>																																									
						в ЛИНейка <input type="checkbox"/>																																									
						в БОЛница <input type="checkbox"/>																																									
ТОЗИ ЛИСТ ОТ МЕДИЦИНСКОТО ДОСИЕ ТРЯБВА ДА ПРИДРУЖАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ВСИЧКИ ОБСТОЯТЕЛСТВА И Е НЕРАЗДЕЛНА ЧАСТ ОТ ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО.				ПРЕДАЛ ПАЦИЕНТА: <u>М. Жилис, Кубаров</u> (П) ПРИЕЛ ПАЦИЕНТА: _____ (П)																																											

12288
