# Медицинская карта пациента с дисбактериозом кишечника

Приложение N 5 к отраслевому стандарту Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника ОСТ 91500.11.0004-2003

 Мониторирование ОСТа "Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Включены: пациенты с дисбактериозом кишечника

Наименование ЛПУ Исключены: пациенты с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения

История болезни N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*при переводе указать из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол Муж. Жен.

Дата начала заболевания \_\_\_\_\_ Дата окончания наблюдения \_\_\_\_\_ Общее число дней \_\_\_

Дата начала наблюдения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Госпитализация: экстренная, плановая (подчеркнуть) Направлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (указывается полностью):

основной

осложнения основного

Сопутствующий

Модель Фаза латентная, клиническая (подчеркнуть)

пациента

Стадия компенсации, субкомпенсированная,

декомпенсированная (подчеркнуть)

Осложнение да, нет (подчеркнуть)

ДАННЫЕ ОСМОТРА

------------------------------------------------------------------

¦ Симптомы ¦ Дата ¦ Примечание ¦

¦ +-----------------------------------+ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+---------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+------------+

+---------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+------------+

+---------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+------------+

----------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+-------------

ОБСЛЕДОВАНИЕ

------------------------------------------------------------------

¦Код ПМУ¦ Наименование ПМУ ¦ Дата ¦Примечание¦

+-------+---------------------+-----------------------+ ¦

¦ ¦ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ АССОРТИМЕНТ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

¦ ¦ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ АССОРТИМЕНТ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦(включая все консуль-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦тации специалистов) ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

+-------+---------------------+---+---+---+---+---+---+----------+

--------+---------------------+---+---+---+---+---+---+-----------

ЛЕЧЕНИЕ

------------------------------------------------------------------

¦ДАТА ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+

¦Средства для лечения ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦дисбактериоза кишечника ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦обязательного ассортимента: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+

¦Препараты дополнительного ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ассортимента: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+

¦Препараты, назначенные для ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦лечения сопутствующих ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦заболеваний: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--------------------------------+--+--+--+--+--+--+--+--+--+--+---

------------------------------------------------------------------

¦ОЦЕНКА¦ ПЕРИОД ¦ НАЧАЛО ¦ОКОНЧАНИЕ ¦ ПРИМЕЧАНИЕ ¦

¦РЕ- ¦ НАБЛЮДЕНИЯ ¦НАБЛЮДЕНИЯ¦НАБЛЮДЕНИЯ¦ ¦

¦ЗУЛЬ- +--------------+----------+----------+--------------------+

¦ТАТА +--------------+----------+----------+--------------------+

¦(за- ¦Пациент ¦ ¦ ¦Проведены беседы: ¦

¦полня-¦соблюдает: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ется ¦- режим ¦да 1/нет 0¦да 1/нет 0¦о питании да 1/нет 0¦

¦при ¦питания ¦ ¦ ¦ ¦

¦исклю-¦- режим двига-¦да 1/нет 0¦да 1/нет 0¦о режиме да 1/нет 0¦

¦чении ¦тельной актив-¦ ¦ ¦ ¦

¦паци- ¦ности ¦ ¦ ¦ ¦

¦ента +--------------+----------+----------+--------------------+

¦из мо-¦Осложнения ¦ ¦ ¦

¦дели) ¦заболевания ¦ ¦ ¦

¦ ¦(указать какие¦ ¦ ¦

¦ ¦именно): ¦ ¦ ¦

¦ ¦- ¦да 1/нет 0 ¦да 1/нет 0 ¦

¦ ¦- ¦да 1/нет 0 ¦да 1/нет 0 ¦

¦ ¦- ¦да 1/нет 0 ¦да 1/нет 0 ¦

¦ ¦- ¦да 1/нет 0 ¦да 1/нет 0 ¦

¦ +--------------+-------------------+----------------------+

¦ ¦лекарственные ¦наименование препарата, их вызвавшего ¦

¦ ¦осложнения ¦ ¦

¦ ¦ ¦проявления ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦дата проявления ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦дата купирования ¦

¦ +--------------+------------------------------------------+

¦ ¦ИСХОД: ¦

¦ ¦- ¦

¦ ¦ ¦

¦ +---------------------------------------------------------+

¦ ¦Продолжение лечения: ¦

¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦

+------+---------------------------------------------------------+

¦ ¦Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирую-¦

¦ ¦щее Протокол дисбактериоз кишечника: ¦

¦ ¦ (дата)¦

-------+----------------------------------------------------------

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ

------------------------------------------------------------------

¦ЗАКЛЮЧЕ-¦Полнота выполнения обязательного¦да нет ¦Примечание¦

¦НИЕ ПРИ ¦перечня ПМУ ¦ ¦ ¦

¦МОНИТО- +--------------------------------+-----------+----------+

¦РИВАНИИ ¦Выполнение сроков выполнения ПМУ¦да нет ¦ ¦

¦ +--------------------------------+-----------+----------+

¦ ¦Полнота выполнения обязательного¦да нет ¦ ¦

¦ ¦перечня лекарственного ¦ ¦ ¦

¦ ¦ассортимента ¦ ¦ ¦

¦ +--------------------------------+-----------+----------+

¦ ¦Соответствие лечения требованиям¦да нет ¦ ¦

¦ ¦протокола по ¦ ¦ ¦

¦ ¦срокам/продолжительности ¦ ¦ ¦

¦ +--------------------------------+-----------+----------+

¦ +--------------------------------+----------------------+

¦ ¦Комментарии: ¦

¦ ¦ ¦

¦ +-------------------------------------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ ¦ (дата) ¦ \_\_\_\_\_ ¦

¦ ¦ ¦ (подпись) ¦

---------+-----------------------+--------------------------------

Источник - Приказ Минздрава России от 09.06.2003 № 231

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/medicinskaya\_karta\_pacienta\_s\_disbakteriozom\_kishechnika.htm](https://порядокправа.рф/medicinskaya_karta_pacienta_s_disbakteriozom_kishechnika.htm)