Северный государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Схема обследования больного в терапевтической практике

Методические рекомендации для студентов III курса лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов

Архангельск

2013

Введение

 История болезни, написанная студентом III курса в конце учебного года, представляет собой самостоятельную работу, в которой он должен продемонстрировать:

- умение общаться с больным,

- способность собирать, анализировать и обобщать полученные от больного сведения,

- умение правильно характеризовать общее состояние больного, состояние различных систем организма,

- навыки группировать полученную при обследовании больного с помощью приемов непосредственного исследования информацию в синдромы и поставить предварительный диагноз;

- способность составить программу дополнительного лабораторно-инструментального исследования с возможным привлечением врачей-консультантов других специальностей;

- умение сформулировать клинический диагноз и обосновать его.

 Студент должен знать, что «История болезни» является юридическим документом, описывающим состояние здоровья пациента. Многолетний опыт использования медицинской документации выработал определенную схему написания истории болезни, где каждый раздел занимает строго отведенное ему место.

План истории болезни:

1. Паспортная часть.
2. Жалобы и их характеристики (расспрос по системам).
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни.
5. Объективное исследование.
6. Предварительный диагноз.
7. План лабораторных и инструментальных методов исследования
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований
9. Клинический диагноз и его обоснование.

1. Паспортная часть

1. ФИО.
2. Возраст.
3. Пол.
4. Семейное положение.
5. Профессия.
6. Место работы.
7. Адрес места жительства.
8. Время поступления в клинику.

**2.Жалобы и их характеристики**

 Жалобы - описание больным своих непосредственных ощущений, как в настоя­щее время, так и в прошлом.

 Среди жалоб необходимо сразу выделить главные (имеющие решающее диаг­ностическое значение). После выяснения жалоб необходимо их детализировать: уточнить локализацию и характер болевого синдрома, опреде­лить время и периодичность возникновения той или иной жалобы, ее связь с функ­цией органа (с фазой дыхания, с фазой пищеварения и т.д.), выяснить обстоятель­ства, провоцирующие появление тех или иных ощущений, и, наоборот, успокаи­вающие их.

Выяснение основных жалоб сопровождается выявлением жалоб общего характера. Всегда следует спраши­вать о наличии общих проявлений болезни (общепатологические жалобы): сла­бость, лихорадка, озноб, головные боли, раздражительность, расстройства аппети­та, жажда и др.

Далее расспрос дополнительных жалоб, связанных с сопутствующими заболеваниями, проводят в определенном порядке – по системам органов.

 Выясняют жалобы на момент поступления в клинику и на момент курации.

***2.1.Система органов дыхания***

 КАШЕЛЬ:

* сухой или с мокротой;
* время появления: утром, вечером, ночью;
* постоянный или периодический;
* характер кашля: громкий, сильный, беззвучный, лающий;
* условия появления кашля: в связи с определенным положением тела, после еды и т.д.

МОКРОТА:

* суточное количество;
* характер и цвет мокроты;
* запах мокроты;
* консистенция;
* количество слоев и их характеристика;
* как откашливается: легко, с трудом, в каком положении отходит лучше.

КРОВОХАРКАНЬЕ:

* интенсивность - прожилки или чистая кровь;
* цвет крови: алая, темная;
* частота.

БОЛИ В ГРУДИ:

* характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая;
* связь с дыханием;
* что облегчает боль.

ОДЫШКА:

* постоянная, в покое;
* при физическом напряжении, ходьбе, в зависимости от положения в постели, при разговоре;
* инспираторная, экспираторная, смешанная.

ЛИХОРАДКА:

* Повышение температуры и пределы ее колебаний в течение суток (характер кривой).
* Быстрота повышения температуры и длительность лихорадочного периода, что снижает температуру.
* Предшествуют ли ознобы повышению температуры и появляется ли потливость после ее снижения, интенсивность потоотделения, ночные поты.

***2.2.Сердечно-сосудистая система***

ОДЫШКА (см. выше)

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

* постоянные или приступообразные;
* локализация (загрудинные, в области сердца, в области верхушечного толчка и т. д.);
* характер: ноющие, колющие, сжимающие, тупые; чем сопровождаются - ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением и т.д.;
* интенсивность;
* продолжительность и частота болевых приступов;
* иррадиация;
* причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна и т.д.);
* чем купируются.

ОЩУЩЕНИЕ ПЕРЕБОЕВ СЕРДЦА:

* постоянные или приступообразные;
* условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.

СЕРДЦЕБИЕНИЕ:

* характер сердцебиения: постоянное, приступами (интенсивность, длительность, частота);
* условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.;
* чем сопровождается (одышкой, болями в сердце и пр.), отчего проходит.

ОТЕКИ: на ногах и других местах, время их появления (утром, к вечеру).

ПРИЗНАКИ СПАЗМА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ: перемежающая хромота, ощущение “мертвого пальца”; чем они вызываются, от чего проходят.

***2.3.Система пищеварения***

АППЕТИТ:  хороший, пониженный, повышенный, извращенный, отвращение к пище (какой).

НАСЫЩАЕМОСТЬ: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

ЖАЖДА: сколько выпивает жидкости за сутки, сухость во рту.

ВКУС ВО РТУ:  кислый, горький, металлический, сладковатый, притупление или потеря вкусовых ощущений.

ЗАПАХ ИЗО РТА:  неприятный (гнилостный), сладковатый, аммиачный, кисловатый каловый, запах гниющих яблок и др.

ГЛОТАНИЕ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ: болезненное, затрудненное, какая пища не проходит.

ОТРЫЖКА:  чем, время появления, выраженность.

ИЗЖОГА:  связь с приемом пищи, что облегчает изжогу.

ТОШНОТА:  зависимость от приема пищи и ее характера.

 РВОТА:

* а) натощак, после приема пищи (сейчас же или через определенный промежуток времени); какие ощущения предшествуют рвоте, облегчает ли она самочувствие больного;
* б) характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т. д.; их запах (гнилостный, кислый и пр.), без запаха.

БОЛИ В ЖИВОТЕ:

* а) локализация боли;
* б) характер боли: острая, тупая, ноющая;
* в) длительность болей в виде приступов или постепенно нарастающая;
* г) иррадиация боли;
* д) когда и при каких обстоятельствах возникает, до еды, после еды (через какое время), ночные боли; зависимость от характера пищи (грубой, жирной острой и т.д.) или ее количества;
* е) не уменьшаются ли боли сейчас же после приема пищи, другие факторы, облегчающие боли (рвота, прием медикаментов, тепло и т.д.).

Распирание и тяжесть в подложечной и других областях.

Вздутие живота. Отхождение газов. Урчание в животе.

СТУЛ:

* а) регулярный, нерегулярный, самостоятельный, затрудненный или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные);
* б) запоры: по сколько дней наблюдается задержка стула;
* в) поносы: с чем связаны, частота стула в сутки;
* г) беспокоят ли тенезмы;
* д) характер каловых масс (жидкие водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара и пр.); цвет и запах кала; примеси: кровь, гной, остатки непереваренной пищи;
* е) выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

Жжение, зуд, боли в области заднего прохода.

***2.4.Система мочевыделения***

БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ:

* их характер (тупые, острые, приступообразные);
* длительность;
* иррадиация;
* от чего появляются или усиливаются, чем сопровождаются;
* что облегчает боли.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ:

* свободное, с усилием, обычной струей, тонкой, прерывистой (опрашивать только мужчин).
* резь, жжение, боли во время мочеиспускания;
* частота мочеиспусканий, особенно ночью;
* количество мочи за сутки.

ЦВЕТ МОЧИ: нормальный, темный, цвета “мясных помоев”, пива и т. д.

НАЛИЧИЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ: в начале, во всех порциях, в конце.

Наличие непроизвольного мочеиспускания.

***2.5.Опорно-двигательная система***

* Боли в конечностях, суставах. Характер болей, летучесть, связь с переменой погоды, нагрузкой, волнением; появление болей в покое, ночью. Иррадиация болей.
* Припухлость суставов, их покраснение (каких именно).
* Затруднение при движении (в каких суставах), скованность по утрам, ее длительность.

**3.**  История развития настоящего заболевания

(Anamnesis morbi)

* Когда началось заболевание;
* Как началось заболевание (остро, постепенно, с появления каких симптомов);
* Возможные причины развития заболевания (физическое или психоэмоциональное перенапряжение, интоксикация, погрешности в диете, переохлаждение, инфекционные заболевания - аденовирусная инфекция, грипп, ангина и пр.);
* Развитие и течение настоящего заболевания (присоединение новых симптомов, исчезновение привычных симптомов, периодичность обострений при хрониче­ских заболеваниях);
* Известные больному результаты лабораторных и инструментальных исследований;
* Как, когда и чем лечился больной по поводу настоящего заболевания, эффек­тивность лечения;
* Что заставило больного прибегнуть к стационарному лечению (причины и цель госпитализации).

**4.** История жизни больного

(Anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные.** Где, в какой семье, каким по счету ребенком родился больной. Как развивался по сравнению со своими сверстниками (физическое развитие, когда начал учиться, успеваемость в школе). Служба в армии (в том числе условия службы - профессиональные, климатиче­ские и пр.).

**Трудовой анамнез:** начало и дальнейшая трудовая деятельность, условия труда (профессиональные вредности, вахтовый ре­жим, частые командировки, ночные смены и т.п.), стаж работы в основной про­фессии.

**Экспертно-страховой анамнез:** наличие страхового полиса (обязательное или добровольное медицинское страхование), наличие инвалидности (когда полу­чил, в связи с чем, какая группа), сведения о числе случаев и длительности вре­менной нетрудоспособности за последний год.

**Бытовой анамнез:** жилищные условия, характер питания (качество пищи, режим питания), материальная обеспеченность, состав семьи.

**Гинекологический анамнез у женщин:** начало и характер менструаций, число беременностей, их ис­ход и течение; состояние половой функции, климактерический период.

**Перенесенные заболевания** (излагаются в хронологической последовательно­сти): детские инфекции, перенесенные инфекционные заболевания - гепатит, острые кишечные инфекции, туберкулез (контакт с больным туберкулезом), ве­нерические заболевания, малярия. Простудные заболевания (как часто болеет), пневмонии. Ранения, контузии и перенесенные операции с указанием даты. Пе­речислить какими хроническими заболеваниями страдает больной с указанием длительности заболевания.

**Семейный анамнез и наследственность:** уточняется наличие у кровных родственников психических заболеваний, злокачественных новообразований, болезней сердечно­сосудистой и пищеварительной систем, болезней обмена веществ (сахарный диабет, мочекаменная болезнь, желчно-каменная болезнь) и пр.

**Аллергологический анамнез:** выясняется переносимость лекарственных препа­ратов, пищевых продуктов, профессиональных и бытовых факторов (шерсть до­машних животных, пыль). Обязательно указать форму проявления аллергиче­ской реакции (дерматит, крапивница, отек Квинке, приступ удушья и пр.).

**Вредные привычки:** курение (стаж курения, количество выкуриваемых сигарет в день), употребление алкоголя (стаж, количество употребляемых спиртных на­питков), наркомания (пристрастие к курению марихуаны, употребление наркоти­ческих препаратов для парентерального введения, таблетированных форм).

6. Объективное исследование - настоящее состояние больного

**(Status praesens)**

6.1.Общий осмотр (Inspectio)

**Общее состояние больного:** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Положение больного: активное, вынужденное, пассивное.

Состояние сознания больного: ясное, нарушенное (депрессивные или ирритативные расстройства сознания).

Настроение: бодрое, подавленное, эйфория.

**Осмотр головы и лица больного**; «диагностические» лица.

**Телосложение:** нормостеническое, астеническое, гиперстеническое.

**Температура тела:** степень гипертермии, тип лихорадки.

**Исследование кожного покрова:**

* окраска кожи (обычная, бледная, желтушная, синюшная, и т.п.),
* чистота кожи (наличие сыпи, характер высыпаний),
* влажность кожи, наличие шелушения,
* эластичность и тургор кожи,
* целостность кожного покрова (наличие экскориаций, язв, рубцов, их лока­лизация),
* придатки кожи - волосистый покров, ногти.

**Подкожно-жировая клетчатка:**

* степень развития подкожной жировой клетчатки,
* отеки, их локализация, степень выраженности.

**Лимфатические узлы:** число, величина, форма, консистенция, подвижность, болезненность, спаянность между собой и с окружающими тканями.

**Мышечная система:** степень развития произвольной мускулатуры, наличие об­щей или местной атрофии мышц, контрактур, сила мышц, мышечный тонус, бо­лезненность мышц при пальпации.

**Костно-суставная система:**

* развитие костного скелета - при осмотре обращают внимание на форму конечностей, правильность их контуров и симметричность, правильность раз­вития, наличие деформаций трубчатых костей и позвоночника, изменение пальцев. Пальпаторно определяют болезненность костей.
* конфигурация и симметричность суставов, болезненность при ощупывании и движениях, состояние покрывающей их кожи (цвет, температура), подвижность суставов (активная, пассивная, подвижность позвоночника), объем ак­тивных и пассивных движений в суставах.

6.2. Органы дыхания

• Осмотр: определить форму грудной клетки (нормальная или патологическая), симметричность участия обеих половин грудной клетки в акте дыхания; дать ха­рактеристику дыхания - число дыхательных движений в одну минуту, глубина дыхания (поверхностное, глубокое, обычное), тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), ритм дыхания (правильный, периодическое дыхание Чейн-Стокса, Биота, Грокка, дыхание Куссмауля).

* Пальпация: выявить болевые точки, определить резистентность (ригидность) грудной клетки, оценить голосовое дрожание.
* Перкуссия:
* Топографическая перкуссия: определить высоту стояния верхушек легких спереди и сзади, ширину полей Кренига, нижние границы легких, подвиж­ность нижнего края легких.
* Сравнительная перкуссия: определить характер перкуторного звука (ясный легочный, укороченный, тупой, тимпанит, коробочный); локализовать изме­нения перкуторного звука.

• Аускультация: дать характеристику основных дыхательных шумов (везикуляр­ное, ослабленное, жесткое, бронхиальное, амфорическое), определить харак­тер и локализацию побочных дыхательных шумов - хрипов (сухие (свистящие, жужжащие) или влажные (калибр, звучность)), крепитации, шума трения плевры; оценить феномен бронхофонии.

6.3. Сердечно-сосудистая система

• Осмотр:

* Осмотр области сердца: выявить наличие верхушечного толчка, сердечного толчка, сердечного горба, эпигастральной пульсации, расширения подкожных вен в прекордиальной области.
* Осмотр периферических сосудов: оценить пульсацию периферических сосу­дов (шейных, сосудов конечностей), выявить симптом "червячка", набухание и пульсацию яремных вен.

• Пальпация:

* Пальпация области сердца: дать характеристику верхушечного толчка (лока­лизация, площадь, сила, высота, резистентность), выявить сердечный толчок, эпига­стральную пульсацию, феномен «кошачьего мурлыкания».
* Исследование периферических сосудов: дать характеристику пульса на лу­чевой артерии (симметричность, ритмичность, частота, наполнение, напря­жение, величина, форма), определить пульс на других артериях (височной, сонной, плечевой, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, арте­рии тыла стопы), выявить пульс Квинке.

Перкуссия: определить границы относительной и абсолютной сердечной тупости, ширину сосудистого пучка.

Аускультация: оценить ритм сердца (правильный, неправильный), частоту сер­дечных сокращений, дать характеристику основных тонов сердца; определить характер внутрисердечных шумов - связь с фазами сердечного цикла (систоли­ческий, диастолический), точка наилучшего выслушивания, направление прове­дения шума; выявить наличие внесердечных шумов (шума трения перикарда, плевроперикардиального шума трения); оценить сосудистые шумы (шум волчка, шум Виноградова-Дюрозье, тон Траубе); измерить артериальное давление по методу Короткова, оценить степень артериальной гипертензии, пульсовое дав­ление.

6.4. Органы пищеварения

• Осмотр:

* Осмотр полости рта: оценить состояние зубов - их дефицит, наличие проте­зов; слизистых оболочек полости рта, десен, зева, языка (цвет, целостность, наличие патологических элементов).
* Осмотр живота: определить форму живота (овальная, шаровидная, отвислый живот, втянутый живот), размер живота, симметричность, наличие послеопе­рационных рубцов или грыжевых выпячиваний; оценить выраженность ве­нозной сети на передней брюшной стенке, состояние пупка (втянутый, выпя­ченный, пупочная грыжа), перистальтику.

• Пальпация:

>Поверхностная пальпация живота: определить состояние передней брюшной стенки - болезненность, степень напряжения (местное или общее напряже­ние), расхождение прямых мышц живота.

> Глубокая скользящая методическая пальпация органов брюшной полости:

- дать характеристику состояния различных отделов кишеч­ника, (величина, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность, болезненность).

- пальпация желудка (большая кривизна, привратник), болевые точки Гербста, Боаса, Опенховского.

- пальпация поджелудочной железы, болевые точки Мейо-Робсона, Дежардена; френикус-симптом.

- пальпация печени: описать состояние края печени (острый, круглый), поверхности печени (ровная, бугристая), консистенцию печени (мягкая, плотная), наличие болезненности.

- пальпация желчного пузыря, определение желчно-пузырных симптомов (Ортнера, Кера, Мюсси, Курвуазье).

- пальпация селезенки.

* Определение свободной жидкости в брюшной полости методом флюктуации.

• Перкуссия:

* Определить характер перкуторного звука над поверхностью живота;
* Определить размеры печени по методу М.Г. Курлова;
* Определить размеры селезенки;
* Определить наличие свободной жидкости в брюшной полости;
* Определить локализацию нижней границы желудка (методом аускульто-аффрикции).

• Аускультация: определить характер перистальтических шумов.

6.5. Мочевыделительная система

• Осмотр:

> Осмотр поясничной области (изменение цвета кожи - гиперемия, наличие выбуханий).

> Осмотр мочи (цвет, наличие примесей).

• Пальпация:

* Пальпация почек (глубокая бимануальная пальпация) - составить представ­ление о консистенции, характере поверхности, болезненности.
* Определение болевых точек: передняя почечная, верхняя и нижняя мочеточниковые, реберно-позвоночная, реберно-поясничная.

• Перкуссия почек: определить симптом поколачивания,

• **Аускультация почечных артерий**: определить наличие шумов над почечными артериями.

**Исследование мочевого пузыря:** осмотр, пальпация, перкуссия.

6.6. Эндокринная система

Осмотр: оценить рост, размеры и соотношение отдельных частей тела; выра­женность вторичных половых признаков, особенности расположения подкожной жировой клетчатки (равномерность распределения), определить степень ожирения.

Осмотр и пальпация щитовидной железы: определить степень увеличения, консистенцию, болезненность; симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага.

**6. Предварительный диагноз**

устанавливается по результатам непосредственного врачебного обследования, по сути, у постели больного

**7. План лабораторных и инструментальных методов исследования**

исходя из поставленного предварительного диагноза, намечается программа последующего дообследования больного

**8. Данные лабораторных и инструментальных исследований**

* Лабораторные исследования и их интерпретация.
* Данные рентгенологического исследования.
* Результаты инструментальных методов: ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, КТ и пр.
* Консультации специалистов.

**9. Клинический диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз:

* Основное заболевание.
* Осложнения основного заболевания.
* Сопутствующие заболевания.

Обоснование клинического диагноза:

 Обоснование диагноза основывается на анализе результатов, полученных на всех этапах обследования больного: оценка жалоб, изменений признаков болезни на протяжении догоспитальной истории заболевания, влияние событий из жизни больного на возникновение и течение болезни, обнаружение и оценка степени выраженности признаков болезни при непосредственном исследовании больного. Весь процесс получения и обработки информации для диагноза происходит, по сути, у постели больного. Дополнительные сведения добавятся, подтверждая, дополняя предыдущую информацию, при использовании лабораторно-инструментальных методов исследования, что, в совокупности, и определит заболевание во всей его полноте и индивидуальности.

 **Поэтому, должны быть сделаны следующие записи: «Диагноз поставлен …**

1. на основании жалоб больного: … (следует перечисление жалоб со всеми их характеристиками).

2.На основании эволюции признаков болезни в истории настоящего заболевания: … (сжатое, с емкими, точными, понятными фразами, изложение истории заболевания, определяющее основные этапы становления болезни).

3.На основании данных, полученных при непосредственном исследовании больного: ... (перечисляются результаты – признаки болезни, полученные при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации).

4.На основаниирезультатов дополнительных методов исследования: … (перечисляются отклонения в результатах исследований – признаки болезни).

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**Основная**

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. для студентов мед. вузов / А. Л. Гребенев. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина , 2009. - 655 с: ил.:[8] л.

**2. Ивашкин В.Т.** Пропедевтика внутренних болезней: практикум: учеб.-метод, пособие для студентов мед. вузов / В. Т. Ивашкин, В. К. Султанов, О. М. Драпкина. - 3-е изд., перераб. и доп.. - М.: Литтерра, 2007. - 554 с. - (Библиотека терапевта).

**3.Практикум по пропедевтике внутренних болезней**: учеб. пособие для мед. вузов / [С. В. Виллевальде и др.]; под ред.: Ж. Д. Кобалавой, В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 199 с.

4.Руководство по клиническому обследованию больного. Пер. с англ. / Под ред. А.А. Баранова, И.Н. Денисова, В.Т. Ивашкина, Н.А. Мухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 648 с.

**Дополнительная**

1.Врачебные методы диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация): учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Г. Кукес [и др.]. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 716 с: ил.

2.Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: Учеб. для студентов мед вузов/ Н.А.Мухин, В.С.Моисеев. - Испр.изд. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 763 с: ил.

3.Основы диагностики: учеб. пособие для студентов по специальности 060101 (040100) - Лечебное дело / под ред. В. Р. Вебера. - М.: Медицина, 2008. - 750 [1] с: ил.

**4.Пропедевтика внутренних болезней:** ключевые моменты: учеб. пособие для мед. вузов / [Ю. В. Котовская и др.]; под ред.: Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 397 с: ил.

**5.Скворцов В.В.** Методика обследования терапевтического больно­го: учеб. пособие / В. В. Скворцов, 3. С. Скворцова. — Ростов н/Д : Феникс, 2008. — 166, [23] с. : ил. — (Медицина).

Приложение 1

ОФОРМЛЕНИЕТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

 **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

 больного (ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (возраст)

 **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

 Основной:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Осложнения основного заболевания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Куратор студент группы №

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

***Ведущий преподаватель***

доцент, ассистент

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

Архангельск, 2013