

ОСМОТР
лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением,
лечащим врачом совместно с врачом-специалистом,
лечащим врачом совместно с заведующим отделением

"__" 20__ г. время: __ час. __ мин.

Жалобы: _____

Анамнез заболевания (дополнения к анамнезу): _____

Анамнез жизни (дополнения к анамнезу): _____

Физикальное исследование, локальный статус (его изменение): _____

Диагноз:
Основное заболевание _____

Осложнения основного заболевания _____

Внешняя причина при травмах, отравлениях _____

Сопутствующие заболевания _____

Дополнительные сведения о заболевании _____

Обоснование диагноза (при наличии дополнительных сведений) : _____

Назначения: _____

Выполнены медицинские вмешательства: _____

План обследования (дополнения к плану): _____

План лечения (дополнения к плану): _____

Этапный эпикриз (заключение лечащего врача, по результатам оценки изменение состояния пациента с момента госпитализации, изменение локального статуса (при наличии), заполняется каждые 10 дней):

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись
