

Pacjent(ka) wypisany(a) w dniu

Lekarz oddziałowy:

Ordynator

Wywiad chorobowy:
Pierwsze krwawienie w mies. w roku życia, zazwyczaj regularnie co dni
trwające dni, skąpe, mierne, obfite. Niebolesne, z bólami na początku, podczas, po.
Dolegliwości w przebiegu cyklu miesięcznego
.....
Ostatnie od do zwykle, krótsze, dłuższe, skąpe,obfitsze
Rodziła razy, w tym o czasie przedwcześnie niewcześnie
Poroniła razy, z tego samoistnie sztucznie
Ostatni poród przed ostatnie poronienie przed
Dzieci urodzonych żywo nieżywo zmacerowanych Zmarło
w pierwszym tygodniu życia żyje
Przebieg porodów
.....
Przebieg poronień
.....
Bóle
Krwawienia Upławy
Stolce: Oddawanie moczu

Choroby w wywiadzie:
-
-
-
-
Papierosy Alkohol Narkotyki
Zabiegi operacyjne:
-
-
-
-
Alergie:

WR..... HBS HCV HIV HPV

Temp Tętno Ciśn. tętna..... Obrzęki Żylaki

Przyjmowane leki:
.....
.....
.....
.....
Badania ginekologiczne:
- trzon macicy
- część pochwowa
- jajnik prawy
- jajnik lewy

Wywiad epidemiologiczny dotyczący pacjenta w okresie 6 miesięcy przed przyjściem do szpitala

Czy chorował na wirusowe zapalenie wątroby, żółtaczkę
Czy miał kontakt z chorym na wirusowe zapalenie wątroby
Czy był szczepiona przeciwko WZW B, ile dawek, kiedy
Czy korzystała z leczenia w placówkach medycznych

☐ Nie

☐ Tak

Data

☐ Nie

☐ Tak

Data

☐ Nie

☐ Tak

Data

Dawek

Data i dawki

☐ Nie

☐ Tak

Data

Czy korzystała z gabinetów:

Zabiegowych

Endoskopowych

Okulistycznych

Ginekologicznych

Stomatologicznych

☐ Nie

☐ Nie

☐ Nie

☐ Nie

☐ Nie

☐ Tak

☐ Tak

☐ Tak

☐ Tak

☐ Tak

Nazwa placówki

Czy korzystała z usług:

Fryzjerskich

Kosmetycznych

Paramedycznych np. akupunktura

☐ Nie

☐ Nie

☐ Nie

☐ Tak

☐ Tak

☐ Tak

Data Godzina Podpis pielęgniarki Podpis pacjenta

Obserwacje lekarskie

Data

Opis