

КАРТА ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Подстанция		Номер	
Бригада		Дата	
Номер ТС		Смена	

Вызов: Первичный; Повторный; «В пути»; «На себя другой бригадой»; «Акт ив ОЗ»; Код по МКБ-10 _____

Состав бригады СМП:

Диспетчер по прием _____ Диспетчер направления _____ Передан: На руки По ради По телефону На планшет

Приема вызова	Передачи на подстанцию	Передачи бригаде	Выезда на вызов	Прибытия на вызов	Начала медицинской эвакуации	Прибытия в медицинскую организацию	Окончания выполнения вызова	Возвращения на подстанцию	Затрачено на выполнение

Причина выезда с опозданием: Отсутствие бригад, Отсутствие транспорта, Отсутствие врача, Отсутствие фельдшера, Отсутствие водителя

Город / Село Адрес вызова: район _____ нас.пункт _____
 Улица _____ дом _____ корп. _____ кв. (комн.) _____ подъезд _____ домофон _____ этаж _____

Повод к вызову _____ Примечания, доп. ориентиры, тел. вызывающего _____

Сведения о больном: ФИО _____ год родж. (возраст) _____ м / ж _____

Полис ОМС: _____ Страховая компания _____

Социальный статус: Дошкольник, Учащийся, Работающий, Безработный, Инвалид, Военнослужащий, Пенсионер, БОМЖ, Осужденный, Беженец, Сотрудник МВД, Новорожденный, Неизвестно

Представитель пациента: _____ пол: _____ дата рождения: _____ порядковый номер ребенка: _____

Категория повода к вызову: Несчастный случай, Острое внезапное заболевание, Обострение хронического заболевания, Патология беременности, Роды, Медицинская эвакуация, Другое _____
 Причина несчастного случая: Криминальная, Дорожно-транспортное происшествие, Травма, Производственная, Бытовая, Спортивная, Сельскохозяйственная, Другое _____

Сведения из документа: ФИО _____ год родж. (возраст) _____ м / ж _____

Адрес постоянной регистрации больного: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____

Место работы: _____

Житель по прописке: Житель города Житель района Житель сельской местности Житель другого региона РФ Гражданин государства

Диагноз: _____

Осложнение: _____ Код по МКБ-10 _____

Место вызова: Улица, Квартира, Рабочее место, Общественное место, Медицинская организация

Школа, Дошкольное учреждение, Федеральная автомобильная трасса, Частный дом, Другое _____

Признаки алкогольного опьянения: Да; Нет Признаки наркотического опьянения: Да; Нет

Эффект оказания медицинской помощи: Улучшение, Без эффекта, Ухудшение Больной: Нуждается в активном выезде "ОЗ" через _____ часов; Подлежит активному посещению врача ЛПУ _____ Передан _____

Выполненный выезд: Больной оставлен на месте; Без пострадавших; Безрезультатный выезд: Обслужен врачом поликлиники;

Отказ от госпитализации; Передан специализированной бригаде _____; Больной не найден на месте; Отказ от осмотра; Адрес не найден;

Смерть: В присутствии бригады СМП; В машине СМП; До приезда бригады СМП; Ложный вызов; Больной увезен до "ОЗ"; Обслужен бригадой ТЦМК;

Выезд на констатацию Времени констатации смерти _____ Практически здоров; Вызов отменен

Доставлен ДОМОЙ; доставлен в травм.пункт; По месту назначения; ОВД: _____ Сотрудник: _____

в стационар _____ время: _____ - _____ принял: _____

Способ доставки больного в автомобиль СМП: На носилках; На каталке; На руках; Передвигался самостоятельно; Другое _____

В соответствии со ст.20 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (осмотр) с учетом риска возможных осложнений получено.	В соответствии со ст.20 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.	Отказ от медицинской эвакуации для госпитализации в стационар. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.
---	--	---

Пациент (законный представитель)	Пациент (законный представитель)	Пациент (законный представитель)
ФИО больного (законного представителя)	ФИО больного (законного представителя)	ФИО больного (законного представителя)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
Медицинский работник	Медицинский работник	Медицинский работник
(подпись)	(подпись)	(подпись)

Жалобы:

Заболел: до часа, от 1 до 3, от 3 до 6, от 6 до 12, от 12 часов до суток свыше суток неизвестно

Анамнез болезни и жизни:

Аллергологический (эпидемиологический) анамнез:

Объективные данные: **Общее состояние:** Удовлетворительное, Средней тяжести, Тяжелое, Терминальное, Смерть;

Сознание: Ясное, Оглушение, Сопор, Кома, Гибель КГМ **ШКГ** баллов. **Положение:** Активное, Пассивное, Вынужденное

Кожные покровы: Сухие, Влажные, Теплые, Холодные, Физиологической окраски, Бледные, Гиперемированные, Цианотичные,

Желтушные, Акроцианоз, Мраморность; **Лимфоузлы:** Сыпь: Нет; Есть

Видимые слизистые: **Отёки:** Нет; Есть тургор тканей

Нервная система: **Поведение:** Спокойное, Возбужденное, Агрессивное, Депрессивное, Контактен, Неконтактен, Амнезия, Атаксия;

Речь: **Зрачки:** OD=OS, OD≠OS, Обычные, Широкие, Узкие, Анизокория; **Реакция на свет:** Живая, Вялая, Отсутствует

Нистагм: Нет; Есть **Менингеальные симптомы:** Нет; Есть (Ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского)

Очаговые симптомы: Нет; Есть

Дыхательная система: **Носовое дыхание:** **Отделяемое из носовых ходов:** Нет; Есть **Зев**

Миндалины **ЧДД** в мин; **Одышка:** Инспираторная, Экспираторная, Смешанная, Патологическое дыхание, Нет

Перкуторный звук: Легочный, Укорочен, Тимпанический, Тупой, Коробочный над **Аускультативно:** дыхание: Пуэрильное;

Везикулярное; Бронхиальное; Жесткое; Стенотическое; Ослаблено; Отсутствует **Хрипы:** Нет; Есть (Сухие, Влажные

Мелко-, Средне-, Крупнопузырчатые) в **Шум трения плевры:** Нет; Есть; **Кашель, мокрота:**

Органы кровообращения: **Сердечные сокращения:** **Тоны сердца:** Звучные, Приглушены, Глухие;

Шум: Систолический, Диастолический, Акцент **Пульс** **Дефицит пульса**

Шум трения перикарда: Нет; Есть **Привычное АД** **макс. АД**

Органы пищеварения: **Язык:** Влажный, Сухой, Обложен **Живот:** Форма Мягкий, Напряжен

болезненный **Положительные симптомы:** (Ситковского, Ровзинга, Мерфи, Ортнера, Мейо-Робсона,

Образцова, Раздольского, Щеткина-Блюмберга, Валя, Склярова, Грекова, Розанова, Спигарского)

Печень **Печеночная тупость** **Селезенка**

Диспепсия: Тошнота, Рвота **раз/сут;** **Стул:** Оформленный, Запор, Жидкий **раз/сут**

Органы мочеполовой системы: **Почки** **С-м поколачивания**

Диурез: Достаточный, Снижен, Полиурия, Гематурия, Анурия. **Гинекологический анамнез:** **Menses** **Задержка**

Дополнительные данные, локальный статус:

	До терапии	После терапии	ЭКГ до оказания медицинской помощи: ритм	P	PQ	QRS
АД			QT	minRR	maxRR	
ЧСС						
P				время	прочитано	
ЧДД			ЭКГ после терапии: ритм	P	PQ	QRS
T°C			minRR	maxRR		QT
SpO ₂						
глюкоза				время	прочитано	

Реанимация	Инфузия	Оказанная помощь на месте и во время мед.эвакуации: На месте:
ИВЛ/ВВЛ	Катетер в/в	
Небулайзер	Ост. кров/обр. ран	
Интубация/ларинг	Повязка/п/ожог	
Коникотомия	Иммобилизация	
Трахеотомия	Дефибрилляция	
ЭИТ	Тампонада носа	
Тромболизис	ЭКГ, монитор	
Катетер. мочев.	Инъекции	
Таблетки	Ингаляция O ₂	
Промыв. Желудка	БСЖК, тропонин	
Пульсоксиметрия	Глюкометрия	

Расход:

