

КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

Дата .....

<b>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</b>		
<b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Аксиларна t°:</b>	<b>Пулс:</b>	<b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</b> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>КРЪВНА КАРТИНА:</b> Hb Ht Er Leu	<b>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</b> Вр. кървене Фибриноген	<b>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</b>
<b>ДРУГИ ДАННИ:</b>		

Лекуващ лекар: