

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Дніпропетровська обласна державна адміністрація Департамент охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І.Мечникова» 49005, м. Дніпро, пл.. Соборна 14 Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 027/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>4</td><td>0</td><td>2</td><td>20</td><td>1</td><td>2</td><td>№</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td></td> </tr> </table>	1	4	0	2	20	1	2	№	1	1	0	
	1	4	0	2	20	1	2	№	1	1	0		

ВИПИСКА
 із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого №Е366
 знаходиться на лікуванні у відділенні судинної нейрохірургії КЗ «ДОКЛМ»

У До сімейного лікаря за місцем проживання
 (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Барташук Ксенія Миколаївна

2. Дата народження

2	5	1	1	7	9
---	---	---	---	---	---

 (число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: м. Запоріжжя, вул. Пархоменка 20/123.

4. Місце роботи (посада) АТ «Страхова Група «ТАС»(приватне)провідний спеціаліст зі Страхування.
 м. Київ просп..Перемоги 65.

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
 захворювання _____ (число, місяць, рік)
 направлення в стаціонар _____ (число, місяць, рік)
 б) у стаціонарі: надходження

1	4	0	1	2	1
---	---	---	---	---	---

 (число, місяць, рік)
 виписки або смерті (підкреслити)

1	8	0	1	2	1
---	---	---	---	---	---

 (число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):
Клінічний діагноз: ГПМК за геморагічним типом. САК. СПО 04.11.20:
 кліпування МА офтальмічного відділу лівої ВСА.
 МА офтальмічного сегменту правої ВСА з верхньої стінкита з верхнім розташуванням тіла вимкнена кліпсом. МА офтальмічного сегменту із задньо-медіального боку правої ВСА контрастується. Її розміри 4x5 мм. Діаметр шийки 4.5 мм. С6 – сегмент правої ВСА диспластичні зміни.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці:

Скарги при надходженні до стаціонару: на виражений головний біль, нудоту, загальну слабкість. Захворіла 30.10.20 коли відчула інтенсивний головний біль, була викликана ШМД було призначено Ревмоксікам, Мідокалм. Спостереження у невролога за місцем проживання. 02.11.20 стан хворої погіршився коли виник головний біль, нудота, загальна слабкість. Хвора самостійно звернулась до діагностичного центру де було виконано СКТ г/м. Консультована нейрохірургом. Госпіталізована в ОКЛІМ для дообстеження та визначення тактики лікування.

Страховий анамнез: Не працює.

Anamnesis vitae: Тbc: заперечує; вен. захворювання: заперечує; гепатит: заперечує. Алергічний анамнез: відсутні. Гемотрансфузії: не проводилися.

Status pr. communis: Стан задовільний. Шкірні покриви і видимі слизові чисті, бліді. Педикульозу і корости немає. Правильного статури. Дихання самостійне, ЧДД - 18 в хвилину; тони серця ритмічні, пульс – 81 уд. в хв., АД: 130/80 мм.рт.ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Фізіологічні відправлення не порушені.

Status neurologicus: Стан відносно задовільний. Свідомість - ясна, доступна продуктивному контакту, порушення мови. ШКТ-15. Зіниці D=S; фотореакція жива, співдружня. Ністагму немає. Менінгеальні симптоми негативні. Функції черепних нервів не порушені. Сухожилкові рефлексів з верхніх і нижніх кінцівок живі, D=S.

Обстеження:

Тотальна селективна церебральна ангіографія 15.01.21: МА офтальмічного сегменту правої ВСА з верхньої стінкита з верхнім розташуванням тіла вимкнена кліпсом. МА офтальмічного сегменту із задньо-медіального боку правої ВСА контрастується. Її розміри 4x5 мм. Діаметр шийки 4.5 мм. С6 – сегмент правої ВСА диспластичні зміни.

На момент виписки пацієнт без вираженого неврологічного дефіциту.

Біохімічні показники в межах норми.

8. Лікувальні та трудові рекомендації:

- Продовжити лікування у невролога та за місцем проживання.
- Консервативна терапія протягом: ліпофарм 1 капс 1р/д 2 міс. мемопрув 1 таб. 1р/д 1 міс.
- Запобігати психічних та фізичних перенавантажень.
- Контроль артеріального тиску.
- При згоді на операцію повторна консультація нейрохірурга

Л/н не потребує.

Завідуючий відділенням

Лікуючий лікар



С.П. Григорук

О.О.Куць