

Схема клинической истории болезни

1. Титульный лист
(в клиническом диагнозе указать шифр заболевания по МКБ -10).
2. Жалобы на момент поступления больного.
3. Анамнез болезни.
4. Анамнез жизни.
5. Объективный статус (краткий, в форме дневника).
6. Предварительный диагноз.
7. План обследования.
8. Данные дополнительных методов исследования (только те, которые необходимы для верификации диагноза).
9. Дифференциальный диагноз (перечислить заболевания).
10. Клинический диагноз.
11. План лечения.

Истории болезни студенты пишут от руки, сдают в прозрачном файле. Объем истории: 3-4 листа формата А-4. Все написанные истории болезни, в файлах староста сдает преподавателю в пластиковом скоросшивателе.

Заведующий кафедрой факультетской
и госпитальной хирургии д.м.н., проф.

К.И. Попандопуло