

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«КОЛОМЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

140407, Московская область, г. Коломна, ул. Октябрьской революции д.318

тел. 8 (496)612-56-24, факс (496)612-72-22 Телефон НХО 8-496-612-26-27

Выписной эпикриз (ИБ № 16399/2022 ГБУЗ МО ЦРБ)

Манаенкова Екатерина Михайловна, 1992 г.р., (МО, г. Ступино,),
находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении ГБУЗ МО Коломенская ЦРБ
с 02.06.2022 г. по 20.06.1022 г. с диагнозом:

Последствия позвоночно-спинномозговой травмы: Закрытого осложнённого компрессионного
перелома тела Th6 позвонка со стенозом позвоночного канала. В виде нижней параплегии, наруше-
ние функции тазовых органов. Посткатетеризационный цистит.

Жалобы: на отсутствие чувствительности и движений в ногах, нарушение мочеиспускания
по типу задержки мочи, общее недомогание.

История заболевания: находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении
ГБУЗ МО Коломенская ЦРБ с 10.04.22 г. по 31.05.22 г. с диагнозом:

Позвоночно-спинномозговая травма: Закрытый осложнённый компрессионный перелом тела
Th6 позвонка со стенозом позвоночного канала. Антелистез тела Th5 позвонка. Спинальный шок.
Осложнение: Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов. Посткатетеризационный
цистит.

10.04.22 г. операция: Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне Th5-
Th6 позвонков

04.05.22 г. операция: Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th4-Th7.

При поступлении: Общее состояние удовлетворительное. Положение пассивное. Телосложе-
ние гиперстеническое. Кожные покровы умеренно бледные, чистые. Пальпируемые периферические
лимфоузлы не увеличены. ЧДД - 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные,
пульс 78 в 1 мин, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий при пальпации. Печень по краю ре-
берной дуги, селезёнка не пальпируется. Физиологические отправления не контролирует. Диурез по
уретральному катетеру моча соломенно-желтого цвета.

Неврологический статус: Сознание - ясное (ШКГ — 156.). ЧМН – без особенностей. Дви-
гательных, чувствительных расстройств в верхних конечностях нет. Сила в верхних конечностях 5б.
Нижняя параплегия 0б. Анестезия с уровня Th7. Сухожильные рефлексы с рук D=S, симметричные.
С ног D=S, высокие. Кожные рефлексы сохранены. Симптом Бабинского + с 2х сторон. Менингеаль-
ных симптомов нет. Координационные пробы лежа выполняет правильно.

Местно: послеоперационный рубец – без особенностей.

Результаты обследования:

- КТ грудного отдела позвоночника: перелом тела Th6 позвонка. Состояние после деком-
прессии позвоночного канала, МОС. Признаков стеноза позвоночного канала нет.
- ОАК - эр – $3,44 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 112 г/л, лейко. $13,5 \times 10^9/л$, лейкоцитарная форму-
ла – без особенностей, тромб - $286 \times 10^9/л$. СОЭ 44 мм/ч
- Биохимическое исследование крови - об. белок 67,2 г/л, об. билирубин 11,5 мкмоль /л,
глюкоза 5,53 ммоль/л, мочевины 8,22 ммоль/л, креатинин 128 мкмоль/л, АЛТ - 21, АСТ -
29.
- Группа крови А (11), Rh – положит.
- ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 77 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. Изменения
миокарда.

Проведено лечение: Режим, анальгетики, инфузионная терапия, ФТЛ.

Выписана на амбулаторное лечение. Оформлен б/л с 03.06.22 г. по 01.07.22 г.

Рекомендовано:

1. Амбулаторное лечение у невропатолога, травматолога по м/ж, явка 01.07.22 г.
2. Пентоксифиллин 5мг 3 раза в день в течение месяца.
- 3: Нейромидин 1 таб 2 раза в день 1 мес.
4. Актвегин 1 таб 3 раза в день 1 мес.
5. Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день курсами по 10 дней 1 раз в месяц.
6. Смена катетера 1 раз в 10 дней или перевод на периодическую самокатетеризацию одноразовы-
ми катетерами.
7. ЛФК.
8. Плановое освидетельствование МСЭК – нетрудоспособна, нуждается в постороннем уходе.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Миронов А.В.

Миронов А.В.

Выписной эпикриз.

ООО «Благополучие»
142440, Московская область,
г. Ногинск, пос. Горбуша
ОГРН 1117746022063
ИНН 7707741398
телефон: 8-495-545-45-85
e-mail: info@blagorc.ru

Пациент: **Манаенкова Екатерина Михайловна**
Дата рождения: **25.02.1992** Возраст: **30 л.**
Врач: **Блинков Илья Михайлович**
Дата приема: **05.11.2022**

Время печати: 03.11.2022 15:33:00

Дата поступления

+ : 12.10.2022

Дата выписки

+ : 05.11.2022

Диагноз

- + : Основной: Состояние после ЗПСТ: закрытый осложненный компрессионный перелом тела 6-го грудного позвонка со стенозом позвоночного канала. Антилистец тела Th5 позвонка. 10. 04.2022 г. операция: Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне Th5-Th6 позвонков. 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7.
Осложнение: нижняя параплегия, проводниковая гипалгезия, нарушения функции тазовых органов по типу задержки мочи. Постоянный уретральный катетер. Посткатетеризационный цистит.

Жалобы при поступлении

- + : на отсутствие чувствительности и движений в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов, на боли в позвоночнике выше от межлопаточной области и в шейном отделе.

Анамнез

- + : 10.04.2022 г. упала с высоты 2-го этажа, госпитализирована в ГБУЗ МО Коломенскую ЦРБ. Диагноз: Позвоночно-спинномозговая травма закрытый осложненный компрессионный перелом тела 6-го грудного позвонка со стенозом позвоночного канала. Антилистец тела Th5 позвонка. Спинальный шок. С этого времени на постоянной катетеризации уретральным катетером. 10. 04.2022 г. операция: Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне Th5-Th6 позвонков. 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7.

Анамнез жизни: Сопутствующие заболевания и перенесенные операции: Хронические заболевания отрицает. Операции в анамнезе: 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7.

Вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем - отрицает.

Аллергологический анамнез: неотягощен.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными и пребывание в эпидемических очагах отрицает. ВИЧ, вирусные гепатиты, туберкулез в анамнезе отрицает. ОНМК, ОИМ в анамнезе отрицает.

Трудовой анамнез: не работает, в выдаче Л/Н не нуждается.

Объективно при поступлении

- + : Состояние удовлетворительное. Положение - вынужденное, лежа в постели на спине, из-за двигательных нарушений в следствии перенесенной травмы, неврологических расстройств. Может самостоятельно переворачиваться, присаживаться без посторонней помощи.

Кожа, видимые слизистые обычной влажности и окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Питание несколько избыточное. ИМТ-30,1 (Ожирение 1-ой степени).

t=36,1 градусов. SpO2 98%. Глюкоза крови- 5,8 ммоль/л.

Кожные покровы и видимые слизистые: чистые, умеренной влажности, нормальной окраски.

Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 68 в 1 минуту. АД 110/75 мм рт. ст.

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 16-17 в 1 минуту.

Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

Грыжевых выпячиваний нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления: НФТО. Стул со слов регулярный оформленный. Мочеиспускание по постоянному катетеру. Диурез достаточен.

Нижние конечности: без отека, трофических нарушений нет. Суставы не деформированны, пальпация периартикулярных тканей безболезненная. Воспалительных изменений нет. Расширенных, варикозно-измененных поверхностных вен не визуализируется. Симптомы Хоманса, Мозеса - отрицательные с обеих сторон.

Кожа стоп теплая, пульсация артерий определяется удовлетворительно.

Неврологический статус

- + В сознании. Контакта. Ориентирована: в месте, времени, собственной личности - правильно.
- Менингеальных знаков (ригидность затылочных мышц, верхнего, среднего и нижнего симптомов Брудзинского, симптома Кернига) не выявлено.
- ЧМН:
 - I- обоняние не нарушено. II- поля зрения не ограничены, диплопии нет. I, IV, VI- глазные щели D=S, зрачки D=S, пареза зрачка нет.
 - V- точки выхода нерва безболезненные при пальпации, чувствительность не изменена, сила жевательных мышц сохранена. VII- лицо симметричное. VIII- нистагма нет. IX, X- дизартрии не выявлено, дисфагии не выявлено, дисфонии не выявлено. XI- сила трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц достаточная. XII- язык по средней линии. Двигательная функция: Вялая нижняя парапарезия. Сухожильные рефлексы с рук D=S, средней живости, с ног - не вызываются. Чувствительные нарушения: анестезия с уровня сегмента Th7. Координация движений: координаторные пробы (ПНП) выполняет с двух сторон.
- Нарушение функции тазовых органов

Осмотрен(а)

- + Психологом - заключение прилагается к выписному эпикризу. Хирургом - заключение прилагается к выписному эпикризу. Урологом - заключение прилагается к выписному эпикризу.

Глюкоза крови

- + Показатель при поступлении - 5,8 ммоль/л
- Показатель натощак на следующее утро после госпитализации 4,8 ммоль/л

Инструментальные методы исследований

- + УЗДГ вен нижних конечностей - результат прилагается к выписному эпикризу.
- УЗИ мочевого пузыря на остаточную мочу - результат прилагается к выписному эпикризу.

Лабораторные методы исследований

- + анализы при заезде: Клинический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу.
- Биохимический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу.
- Общий анализ мочи - результат прилагается к выписному эпикризу.
- ПЦР диагностика сыворотки крови на *Mycobacterium Tuberculosis complex* - результат прилагается к выписному эпикризу.
- Посев мочи на флору с определением антибиотикочувствительности - результат прилагается к выписному эпикризу.

Проводилась медикаментозная терапия

- + Р-р Ипидакрин (Нейромидин) 1,0 в/м №10 (13/10-2022 - 22/10-2022), затем таб. Нейромидин 20 мг 2 р/день
- р-р Цифлофлавин 10.0 мл на 250,0 мл р-ра NaCl 0.9% в-в капельно № 7
- Т. Комбилипен 1 т 2 р/день
- Т. Актовегин 200 мг 1т - 3р/д
- Т. Ривароксабан (Ксарелто) 10 мг - 1р/д вечер

Дополнительно по назначению уролога:

- Т. Фурагин 50 мг по 2т x 3 р.д 7 дней
- Т. Нефростен по 2т x р.д 10 дней
- К. Омник-окас 0,4 мг 1 к в день (утром) 1 мес

Местно: обработка п/о рубца, пролежня левой пятки р-ром Бетадин 1 раз в сутки, обработка паховых складок Акридерм, Судокрем, Декспантенол

Проводились реабилитационные мероприятия

- + Противопролежневые мероприятия. Профилактика гиподинамических осложнений, дыхательная гимнастика. Профилактика тромбозов и ТЭО, ношение компрессионного трикотажа 1 кл. ком. (или эластичное бинтование конечностей).
- Занятия с психологом.

Состояние при выписке

- + На фоне проводимой нейропротективной терапии и реабилитационных мероприятий состояние с положительной динамикой: увеличилась толерантность к физической нагрузке, улучшилось общее самочувствие, укрепился мышечный корсет, увеличилась сила и объем движений в мышцах кора, может садиться самостоятельно, удерживать тело в сидячем положении не менее 30 минут. Пассивная вертикализация. Адаптирована к самостоятельному передвижению в кресле-каталке. Постоянный катетер снят, мочеиспускание самостоятельно, задержки мочи нет. Заживление дефекта п/о раны вторичным натяжением, идет формирование рубца. Заживления пролежня пятки, полная эпителизация.

РЕКОМЕНДОВАНО

- + * Рацион должен быть направлен на СНИЖЕНИЕ массы тела (гипокалорийная диета)! Контроль веса, ИМТ в пределах 26-28,5!
- * Диета с ограничением животных жиров, легкоусвояемых углеводов и соли, богатая белками и растительной клетчаткой.

* Соблюдение режима (ограничение физических и психоэмоциональных перегрузок): Продолжить занятия ЛФК в домашних условиях: активизация в кровати (присаживать), гимнастика для рук и плечевого пояса, кистевой эспандер (мягкий мячик с резиновыми шипами). Проведение противопролежневых мероприятий (менять положение тела каждые два часа, применение средств для очистки и восстановления кожи (косметическими средствами по уходу за лежачими пациентами), профилактика гиподинамических осложнений, дыхательная гимнастика. Создание функционального положения нижних конечностей, (возвышенное положение до 30 мин 2-3 раза в день), пассивная гимнастика для суставов нижних конечностей для профилактики контрактур. Продолжить ЛФК, направленных на укрепление мышц кора (живота, спины), таза, пассивная гимнастика для суставов ног. Проведение ортезирования нижних конечностей, согласно ИПР, для дальнейшей вертикализации.

* Контроль АД и ЧСС 2 раза в сутки.

* Продолжить приём медикаментозной терапии:

Т. Нейромидин 20 мг - 1 таб. 2 раз в день, 1 месяц.

Т. Комбилипен 1 т 2 р/день - 1 месяц

Комплексный препарат витаминов (Компливит) 1 драже x 2 раза в день после еды - 2 месяца

Местно: обработка паховых складок Акридерм, Судокрем, Декспантенол

* Дополнительно по назначению уролога:

к. омник 0,4 мг 1 к в день 2 мес

амбулаторно - бактериофаг коли 20-30 мл x 3 р.д 10 дней, затем повторить посев мочи, при наличии кишечной палочки бактериофаг принимать еще 10 дней.

т. уроваксом 1т в день 3 мес

п. экокистин 1п. в день 20 дней

* Продолжить

- антикоагулянтная терапия: Ривароксобан 10 мг 1 раза в день, длительно- ношение компрессионного трикотажа 1 кл. компрессии (длительно)

- избегать статического положения (не сидеть длительное время, особенно со спущенными ногами)

- возвышенное положение н/к в положении лежа

* Наблюдение урологом, неврологом, нейрохирургом, по месту жительства.

- контроль ОАМ через 7-10 дней после выписки.

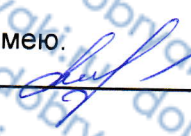
* Повторные курсы реабилитации в ЦМР "Благополучие"

* Дополнительная информация: сохранять выписной эпикриз. Предоставить выписку при последующих госпитализациях. Указанные в рекомендациях препараты могут быть заменены на аналоги в пределах фармакологической группы в эквивалентных дозах в соответствии с перечнем указанных средств.

Лечащий врач:  / Блинков Илья Михайлович

Главный врач:  / Семченков А.В.

«с эпикризом ознакомлен, разъяснения по лечению получил, претензий не имею.

Пациент/представитель пациента Монашенина Е.М. /Ф.И.О.  /подпись

Выписной эпикриз.

ООО «Благополучие»

142440, Московская область,
г. Ногинск, пос. Горбуша

ОГРН 1117746022063

ИНН 7707741398

телефон: 8-495-545-45-85

e-mail: info@blagorc.ru

Пациент: **Манаенкова Екатерина Михайловна**
Дата рождения: **25.02.1992** Возраст: 31 г.
Врач: **Халназарова Роза**
Дата приема: **28.05.2023**

Время печати: 28.05.2023 14:47:50

Дата поступления

+: 11.05.2023

Дата выписки

+: 28.05.2023

Диагноз

- +: Основной диагноз: Состояние после ЗПСТ: закрытый осложненный компрессионный перелом тела 6-го грудного позвонка со стенозом позвоночного канала. Антилистец тела Th5 позвонка. 10. 04.2022 г. операция: Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне Th5-Th6 позвонков. 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7.
Осложнение основного заболевания: нижняя параплегия, проводниковая гипалгезия, нарушения функции тазовых органов по типу задержки мочи. Постоянный уретральный катетер. Посткатетеризационный цистит.
Сопутствующие заболевания: Нейрогенный мочевой пузырь. Недержание мочи. ББ.

Жалобы при поступлении

- +: на нарушение функции тазовых органов, отсутствие чувствительности и движений в нижних конечностях.

Анамнез

- +: Анамнез заболевания: Со слов больной и представленной медицинской документации 10.04.2022 г. упала с высоты 2-го этажа, госпитализирована в ГБУЗ МО Коломенскую ЦРБ. Диагноз: Позвоночно-спинномозговая травма закрытый осложненный компрессионный перелом тела 6-го грудного позвонка со стенозом позвоночного канала. Антилистец тела Th5 позвонка. Спинальный шок. С этого времени на постоянной катетеризации уретральным катетером. 10. 04.2022 г. операция: Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне Th5-Th6 позвонков. 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7. Прошла курс реабилитации в ООО Благополучие с положительным эффектом как: На фоне проводимой нейропротективной терапии и реабилитационных мероприятий состояние с положительной динамикой: увеличилась толерантность к физической нагрузке, улучшилось общее самочувствие, укрепился мышечный корсет, увеличилась сила и объём движений в мышцах кора, может садиться самостоятельно, удерживать тело в сидячем положении не менее 30 минут. Пассивная вертикализация. Адаптирована к самостоятельному передвижению в кресле-каталке. Постоянный катетер снят, мочеиспускание самостоятельно, задержки мочи нет. Заживление дефекта п/о раны вторичным натяжением, идет формирование рубца. Заживления пролежня пятки, полная эпителизация. Повторная госпитализация 11.05.2023г в Центр медицинской реабилитации «Благополучие» для прохождения курса реабилитации.
- * Анамнез жизни: Сопутствующие заболевания и перенесенные операции: Хронические заболевания отрицает. Операции в анамнезе: 04.05.2022 г. -Имплантация стабилизирующей системы на уровне Th 4-Th7.
Вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем. - отрицает.
Аллергологический анамнез: не отягощен.
Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными и пребывание в эпидемических очагах отрицает. ВИЧ, вирусные гепатиты, туберкулёз в анамнезе отрицает. ОНМК, ОИМ в анамнезе отрицает.
Трудовой анамнез: не работает, в выдаче Л/Н не нуждается.

Объективно при поступлении

- +: Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Сознание – ясное. Речь внятная. К продуктивному контакту доступна. Положение лежа на кровати. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы бледной окраски, теплые на ощупь, чистые. Периферические отеки нет. Температура тела 36,6 0С. Щитовидная железа не увеличена.

Система органов дыхания: Дыхание через нос не затруднено. ЧДД 17 в мин. SpO2-95% без O2. Перкуторно – легочный звук. Аускультативно –дыхание с жестким оттенком, хрипы не выслушивается.

Система органов кровообращения: Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 76 уд в мин, Пульс 76 в минуту. ДП 0 уд в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Шейные вены не набухшие. Шума над проекцией сонных артерий нет. Пульсация на артериях стоп сохранена.

Система органов пищеварения: Язык влажный, чистый. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Увеличен за счет подкожной жировой клетчатки. Печень не выступает из под края реберной дуги.

Мочеполовая система: Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – свободное, безболезненные. Стул со слов был.

Осмотрен(а)

+ Урологом - заключение прилагается к выписному эпикризу.

Глюкоза крови

+ 5.0 ммоль/л от 11.05.2023г

5.0 ммоль/л от 12.05.2023г

Инструментальные методы исследований

+ УЗИ вен нижних конечностей - результат прилагается к выписному эпикризу. ХМ-ЭКГ - результат прилагается к выписному эпикризу.

Лабораторные методы исследований

+ Клинический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу. Биохимический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу. ПЦР диагностика сыворотки крови на Mycobacterium Tuberculosis complex - результат прилагается к выписному эпикризу. Общий анализ мочи - результат прилагается к выписному эпикризу.

Проводились реабилитационные мероприятия

+ ЛФК

+ ЛФК в зале. Механотерапия в зале на тренажерах с БОС. Вертикализация в зале.

Массаж

+ Общий.

Состояние при выписке

+ Увеличилась толерантность к физ. нагрузке. Укрепились мышцы верхнего плечного пояса. Улучшили навык пересаживания кровать-кресло. Самостоятельно вентилируется возле шведской стенки с помощью коленного упора.

РЕКОМЕНДОВАНО

- + * Рацион должен быть направлен на СНИЖЕНИЕ массы тела (гипокалорийная диета)! Контроль веса
- * Диета с ограничением животных жиров, легкоусвояемых углеводов и соли, богатая белками и растительной клетчаткой.
- * Соблюдение режима (ограничение физических и психоэмоциональных перегрузок); Продолжить занятия ЛФК в домашних условиях: активизация в кровати (присаживать), гимнастика для рук и плечевого пояса, кистевой эспандер (мягкий мячик с резиновыми шипами). Проведение противопролежневых мероприятий (менять положение тела каждые два часа, применение средств для очистки и восстановления кожи (косметическими средствами по уходу за лежачими пациентами), профилактика гиподинамических осложнений, дыхательная гимнастика. Создание функционального положения нижних конечностей, (возвышенное положение до 30 мин 2-3 раза в день), пассивная гимнастика для суставов нижних конечностей для профилактики контрактур.
- Продолжить ЛФК, направленных на укрепление мышц кора (живота, спины), таза, пассивная гимнастика для суставов ног.
- * Аппарат на нижние конечности с полукарсетом (двух замковый)

* Контроль АД и ЧСС

* Продолжить приём медикаментозной терапии:

Таб. Аксамон 20 мг - 1 таб. 2 раз в день 2 месяца.

Таб. Пентовит по 1 таб 3 р/д № 1 месяц (1 раз в год)

Таб. Аквадетрим 2000 МЕ по 4 таб утро 2 месяц

Таб. Магний В6 по 1 таб 3 р/д № 2 месяц

- избегать статического положения (не сидеть длительное время, особенно со спущенными ногами)

- возвышенное положение н/к в положении лежа

* Повторные курсы реабилитации в ЦМР "Благополучие"

* Дополнительная информация: сохранять выписной эпикриз. Предоставить выписку при последующих госпитализациях. Указанные в рекомендациях препараты могут быть заменены на аналоги в пределах фармакологической группы в эквивалентных дозах в соответствии с перечнем указанных средств.

Лечащий врач: _____ / Халназарова Роза

Главный врач: _____ / Семченков А.В.

«с эпикризом ознакомлен, разъяснения по лечению получил, претензий не имею.

Пациент/представитель пациента _____ /Ф.И.О. _____ /подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
наименование учреждения и области
Специализированная больница
Дополнительная для выписки
из медицинской карты
Код ОГРН 1203090034699

Амбулаторного, стационарного больного

по месту требования

В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество
Манаенкова Екатерина
Михайловна

2. Дата рождения
25.02.1992

3. Домашний адрес
Ступино, рп Жилево,
Первомайская, 42-1

4. Место работы и род занятий

5. Даты:	а) по амбулатории: заболевания	
	направления в стационар	
	б) по стационару: поступления	
	выбытия	

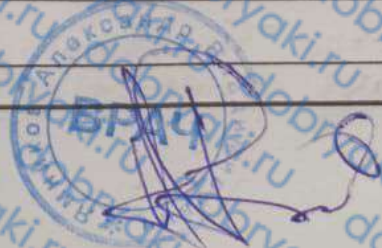
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
ТЭЛ. Д. Полегавый твляной омионог ба фибри
дисризм с осложнением на флор тке тиб со стабильн изв
милла. Сост. иосе микрориф. феконфески наф.
малла. Сост. иосе микрориф. стабил. системо
на утубие тик-тик мубокв о. 04.05.2021
Матрица пароклет. Мехуержешие едне и то оми

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Дома до мая с момента 08.04.2022, после чего
переехал в квартиру в микрорайон Волковск г.
Брянск, ул. Светлая д. 10. 06.22 госпитализация
с диагнозом: пневмония, ОРВИ. 04.05.22 выписан со
стабилизацией состояния, Ток-Ток.
Нарушения дыхания в легких нет. Наблюдается кашель, мокроты
белого цвета. Температуры без признаков воспаления
нет. Туберкулез в легких не выявлен.
Нарушения зрения, слуха, осязания с обеих
сторон.

8. Лечебные и трудовые рекомендации

Международная федерация
физического и эстетического
здоровья



ГБУЗ Московской области СКБ

Утверждена Приказом
Минздрава России
от 22.11.2004 г. № 255

(наименование медицинского учреждения) **ГБУЗ Московской области СКБ**
Московская обл. г. Ступино,
ул. Чайковского, владение 7
(адрес)

Код ОГРН

1	0	2	5	0	0	0	0	3	4	7	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение,
обследование, консультацию
(нужные подчеркнуть)

на время реабилитации
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер
страхового
полиса ОМС

5	0	5	1	1	0	0	8	7	1	0	0	1	6	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Код льготы

--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество

Морозова Елена Николаевна

4. Дата рождения

25.02.1992

5. Адрес постоянного места жительства:

Ступино, р.п. Железнодорожное, д. 13-1

6. Место работы, должность

Т	9	1	1
---	---	---	---

8. Обоснование направления

реабилитация в психиатрической клинике
в связи с ухудшением состояния

Должность медицинского работника, направившего больного

Ф.И.О.

Заведующий отделением

подпись

подпись

« 03 2024 » 20

