



За хоспитализация
Очна болница „Бургас“
Медицински център „Младост“

ДАТА: 30. 05
ДЕН: четвъртък
ЧАС: 17.30ч
Д-Р: Т.И.И.

Пациент 0 7 5 2 1 8
 ЕГН (ЛНЧ) на пациента

Идентификационен номер

ЛНЧ дата на раждане

АНИ ГЕОРГ
 име, презиме

Адрес: гр. (с.) БУРГАС

Ул.

Ж.к.

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ
КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, бл 6)

от 0 2 0 4 1 2 3 0 0 7

регистрационен номер на лечебно заведение

вид бл. 3

No 0 0 0 1 3 0

УИН на лекаря

1 7

Код спец. заместващ / нает

0 4 1 3 1 0 1 8
 ЦИОНЕН номер на лечебно заведение

0 0 0 0 1 3 7 3
 лекаря

а заместващия / нает лекар

Таня Иванова
 име и фамилия

час 1 0 3 0

т дата 1 9 0 5 2 0 1 4

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No

дата

Посещение за:

- консултация
- профилактика
 - детско здравеопазване
 - майчино здравеопазване г.с.
 - ЗЗОЛ над 18г. рискова група
- диспансерен преглед
- ВСД болнична извънболнична
- рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ
- експертиза на работоспособността
- по искане на ТЕЛК

Вид преглед

- амбулаторен домашен инцидентно посещение
- първичен първичен
- вторичен вторичен

Имунизации код код код проба Манту

Издадени документи

Медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение

код специалност напр. No код специалност напр. No

Медицински направления за ВСД и назначени ВСД

код специалност напр. No код ВСД

Направления за МДД

Направление No Кодове на назначени изследвания

талон за МЕ No

направление за хоспитализация

Болничен лист No

от до

рецепта

Рецептурна книжка No

бързо известие

етапна епикриза



Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати
 Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

пациент (родител, настойник/приемен родител) (подпис) лекар

Съставен и отпечатан от ПП „Медикъл“ - Лабиринт 05

Основна диагноза

МКБ Н 5 2 1

Миопия

Придружаващи заболявания и усложнения

Астигматизъм

МКБ Н 5 2 2

Атрофия на зрителния нерв при болести

МКБ Н 4 8 0

МКБ

МКБ

Анамнеза

Лек оток на клепачите и птоза на дясно око. Диагностицирана наследствена атрофия на Лебер.

Обективно състояние

Преден очен сегмент - без особености. лек хоризонтален нистагъм моталитет-норма 1 позиция- успоредни очни оси очни дъна - папили- с ясни граници , 1/3бледи двустранно.- парцеална атрофия . Ретината лежи.

Изследвания

без кор. sph cyl axis с кор
 VOD= 0,02 -3,5 -1,0 0 0,2-0,3
 VOS= 0,02 -3,5 -1,0 0,1
 след циклоплегия ДО= -3,50/-1,50/7гр ЛО= -3,25/-1,25/165гр.

Терапия

за проследяване.
 Дексаметазон
 Максидекс 2x1 в двете очи.

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности / код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина

Изследване на преден очен сегмент, биомикроскопия 1 6 . 2 9
 Офталмометрия по Жавал или авторефрактометрия 1 6 . 2 9
 Офталмоскопия 1 6 . 2 1

Желая да бъда диспансеризиран/да продължа диспансерно наблюдение при лекар - специалист

пациент (родител, настойник/приемен родител) (подпис)