Пациент

РЗОК No: 02 здравен район: 02

Идентификационен номер

☐ ЛНЧ дата на раждане: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ код на държава: BG

АНИ ГЕОРГИЕВА МИХАЙЛОВА

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) гр.Бургас ☐ неблаг.условия

Ул./Ж.к.:

Лекар

регистрационен номер на лечебното заведение: 0204134002

УИН на лекаря: 0300000311

УИН на заместващия/нает лекар:

☐ нает ☐ заместващ

код специалност: 34 д-р Диана Янева Недялкова

име и фамилия

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No. 000013 дата 26.03.2013 час 09 30

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ(бл.3, бл.3А, бл.6) вид бл. 3 No. 00118 тип 1 от дата 25.03.2013

от: регистрационен номер на лечебното заведение 0204113006; УИН на лекаря 0300000106 8; код спец ☐☐ ☐ заместващ ☐ нает; УИН на заместващия/нает лекар

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No. ☐☐☐☐☐☐ дата ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Посещение за:

- [X] 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
[X] първичен	☐ първичен	
☐ вторичен	☐ вторичен	

Имунизации код ☐☐ код ☐☐ код ☐☐ проба Манту ☐☐

Издадени документи

☐ медицински направления консултация или провеждане съвместно лечение

код специалност	напр. No.	код специалност	напр. No.
☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐
☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД

код специалност	напр. No.	код ВСД
☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐.☐☐
☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐.☐☐

[X] направления за МДД

Направление No.	Кодове на назначени изследвания		
000003	код 10.08	код 10.09	код ☐☐.☐☐
	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
000004	код 01.34	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
☐☐☐☐☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
☐☐☐☐☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
☐☐☐☐☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐
	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐	код ☐☐.☐☐

☐ талон за МЕ No. ☐☐☐☐☐☐

☐ направление за хоспитализация ☐ талон за ТЕЛК

☐ болничен лист No. ☐☐ дни МКБ ☐☐☐.☐☐

от до ☐ първичен ☐ продължение

☐ рецепта ☐ рецептурна книжка No. ☐☐☐☐☐☐

☐ бързо известие ☐ етапна епикриза

Основна диагноза МКБ E03.8 ☐☐☐.☐☐

Други уточнени видове хипотиреоидизъм

Придружаващи заболявания и усложнения

Вродено плоско стъпало [pes planus]	МКБ Q66.5
Ставен хиперлакситет	МКБ M25.2
Ювенилна идиопатична сколиоза	МКБ M41.1
	МКБ ☐☐☐.☐☐

Анамнеза

Дете родена втора норм. протекла бременност след ВТР.тегло 3,250 ръст 50 см. гладък ПРП. С установен вроден хипот-ъм. и започнато зам. лечение на 21 ден с л тироксин .МУСК. хипотония провеждана рех-я.на ест. хранене до 5 месеца.ФА обременена по майчина линия със зах. диабет по бл -с АХ.ЧЕСТО БОЛЕДУВА ОТ ОКГДП.Атрофия на ЗРИТ. НЕРВ УСТАНОВЕНА В 8 МЕСЕЦ.На 3 г и 6 мес намаление на скотоп. зрение.проследява се от д. енд -

Обективно състояние

Момиче на видима възраст около дей-та увредено общо със-т е.грац. хабитус. тегло 15 кг ръст 110 см. шия подвижана без стума.кожа бл. розова чист.глава пр. конфиг-на сухи напукани устни.ПМТ-слабо ДС-б.о изразена ссс-ритм. ясни тонове сч-110 корем мек без органомегалия. крайници-хипермоб. синдром

Изследвания

10.08-18.67 ;10.09-8,08 ; 01.34;

Терапия

л тироксин 5 х50 2х25 мг

Код на извършени специализирани или високоспец. дейности/ код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитац.медицина

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначеното лечение и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа съм хоспитализиран

пациент ..... лекар .....

(родител,настойник/приемен родител) (подпис) (подпис и данни лекар)

Д-р Диана Недялкова
Детска ендокринология и болести на обмяната на веществата
Детски болести
0300000311

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

пациент .....

(родител, настойник/приемен родител) (подпис)

Съставено и отпечатано с ПП на БУСОФТ, тел: 056/ 810 958