Пациент

ЕГН (ЛНЧ) на пациента

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.: К-с Изгрев Бл.61 Ет.6

Лекар

регистрационен номер на лечебното заведение 0204121319

УИН на лекаря 0300000406

УИН на заместващия/нает лекар

нает ☐ заместващ ☐

код специалност 20 д-р Екатерина Господинова

име и фамилия

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No. 000724 дата 01.04.2013 час 11 40

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ(бл.3, бл.3А, бл.6) вид бл. 3 No. 000028 тип 1 от дата 01.04.2013

от 0204121265 (регистрационен номер на лечебното заведение) 0300000395 (УИН на лекаря) код спец 13 ☐ 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

- [X] 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

- [ ] направления за МДД

Направление No. Кодове на назначени изследвания

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

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 (подпис и печат)

Основна диагноза МКБ М41.1

Ювенилна идиопатична сколиоза

Придружаващи заболявания и усложнения

Ставен хиперлакситет	МКБ М25.2
Вродено плоско стъпало [pes planus]	МКБ Q66.5
Други уточнени видове хипотиреоидизъм	МКБ E03.8
	МКБ

Анамнеза

С доказан вроден хипотиреоидизъм, на лечение с Л тироксин 7 дни по 50 мг, на 8 мес. след раждането установена атрофия на зрителния нерв, в последствие с намалено зрение, поддържа постоянна пароксизмална тахикардия - диагностициран митрален клапен пролапс. От 2 год. е с болки в ставите на краката и ръцете, с диагностицирани сколиоза II - III ст., спина бифида на посл. 2 прещлена, значителен ставен хиперлакситет, вродено плоско стъпало.

Обективно състояние

Сколиотична конфигурация на гръбнака, лек оток в областта на Л4-5 (спина бифида) изразен ставен хипермобилитет и хиперлакситет.

Изследвания

Терапия

Много е вероятно да се касае за синдром на Марфан. В момента няма данни за артритни промени по която и да е става.

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

☐ 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