

Zabieg operacyjny dn.....godz.....Operator.....Asysta.....

Rodzaj znieczulenia.....czas.....Znieczulający.....

Rodzaj i opis zabiegu operacyjnego

Pełne rozpoznanie pooperacyjne

Uwagi o przebiegu choroby i o wynikach leczenia (epikryza)

.....Podpis lekarza prowadzącego

.....Podpis ordynatora oddziału

9

(pieczęć Szpitala-Kliniki)

L. ks. gł.

L. ks. oddział.

Oddział

HISTORIA CHOROBY

DLA ODDZIAŁU - KLINIKI CHORÓB KOBIECYCH

Lekarz prowadzący		Stażysta Student	
Nazwisko i imię	PESEL		
Miejsce i data urodzenia	stan cywilny		
Zawód	Miejsce pracy		
Miejsce stałego zamieszkania			
W razie potrzeby zawiadomić			
Skierowana przez z rozpoznaniem: 20..... r. godz.			
Rozpoznanie wstępne			
Rozpoznanie ostateczne (kliniczne) powikłania i chor. współistniejące			
Nr stat. choroby			
Rozpoznanie histopatologiczne			
Grupa krwi Rh			
(podpis)			
Rozpoznanie anatomopatologiczne			
Leczenie			
Wypisana dnia 20..... r. jako wyleczona, z poprawy, bez pogorszeniem,			
..... jako nieleczona, nienadająca się do leczenia, przeniesiona do:			
Zmarła dn. 20..... r. przed upł. 24 godz., po upływie 24 godz. od chwili przyjęcia.			
Leczyła się dni			
Uwagi i ew. zlecenia lekarza przyjmującego dnia.....godz.		Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny	
		(rodzaj zabiegu)	
		dn. 20..... r. (podpis)	
Podpis lekarza przyjmującego pacjenta		Zakończono historię choroby:	
		zdano dn..... 20..... r. (podpis prowadzącego)	
		przyjęto dn..... 20..... r. (podpis przyjmującego)	

[illegible][illegible]

Dolegliwości w przebiegu cyklu miesięcznego

Ostatni poród przed ostatnie poronienie przed

Dzieci urodzonych żywo nieżywo zmacerowanych zmarło w pierwszym tygodniu życia

$$H^1(\mathbb{R}^d; \mathbb{R}) \cong \mathbb{R} \oplus \mathbb{R}^d \oplus \mathbb{R}^{\frac{d(d-1)}{2}} \oplus \mathbb{R}^{\frac{d(d-1)(d-2)}{6}} \oplus \dots \oplus \mathbb{R}^{\frac{d-1}{2}}$$

.....

Uplawy

Dolegliwości ze strony pozostałych narządów:

Przebyte choroby (w wieku dziecięcym, dojrzewania, dojrzalym - leczenie).

Badania przedmiotowe dnia 20..... r.

Badania przedmiotowe dnia 20..... r.

Ciepłota	Tempo	Ciś. krwi.	Waga	Wzrost

Wyraz twarzy

Owłosienie

Tkanka podskórna

Żylaki

Ogniska ropne

Data	Przebieg choroby	Dieta, leczenie