

Створити «Консультацію інфекціоніста»

???? ??? ??? ??????? ???-???????? ??? ?????? ?????, ??????????? ??? ???????, ??????????? ???
????, ????????? ????????? [???????????????? ?????????????????].

Амбулаторна картка № 789 від 05.09.2017: 169912, Вік: 53 р. Іван Іванович

Медичні документи Прийом препаратів Ключова інформація пацієнта

Додати консультацію

Попередження

Реєстраційні первинні форми

Реєстраційні повторні форми

Флюорографічні обстеження

Верифікаційні дослідження

Амбулаторна картка № 789 від 05.09.2017

Первинне обстеження

Анамнез життя

Анамнез хвороби

Антропометрія

Верифікаційні дослідження

Дата консультації* 14.09.2018 10:47

Скарги хворого* -

Огляд

Анамнез життя

Обґрунтування призначення/заміни АРТ

Рекомендації

Додати консультацію

Медична картка* 666-66 від 09.06.2000

Тип консультації*

Консультація інфекціоніста

Виписка

Висновок консультанта

Висновок патологоанатома

Інвалідність

Консультація гінеколога

Консультація гістолога

Консультація дерматолога

Консультація інфекціоніста

Консультація ЛОР

Консультація нарколога

Консультація невролога

Консультація невропатолога

Консультація онколога

Консультація офтальмолога

Консультація педіатра

????? ?????????????? ?????????????? ?????? ?????????? ? ?????? ?????? [???????].

Амбулаторна картка № 789 від 05.09.2017: 169912, Вік: 53 р. Іван Іванович

Медичні документи | Прийом препаратів | Ключова інформація пацієнта

Додати консультацію

Спеціаліст	Рекомендації	Причина візиту	Номер	Планова дата на	Дата
Філіпчук Олен...					14.09.2018
Філіпчук Олен...		інше			10.09.2017

передні консультації
страйційні первинні форми
страйційні повторні форми
оорографічні обстеження
ифікаційні дослідження
булаторна картка № 789 від 05.09.2017
Первинне обстеження
Анамнез життя
Анамнез хвороби
Антропометрія
Верифікаційні дослідження
Діагноз ВІЛ
План лікування за спеціальністю
Направлення
План лікування АРТ
Консультації інфекціоніста

????????? ?????????????? ?????????????? ?? ?????????????? ?????? ?????????? ??????

????????? [????? ??????????????] ? ?????????? ?? ?????????? ?????? ?? ?????????? ?????????????? ?????, ?? ???
????????????????? ??????????????????

Медичні документи | Прийом препаратів | Ключова інформація пацієнта

Дата консультації* 28.10.2019 09:08 | Причина візиту продовження АРТ

Скарги хворого* скарги відсутні.

Огляд

Анамнез життя

Обґрунтування
призначення/заміни
АРТ

Рекомендації

Довірена особа

Виконання скринінгу
ТБ за анкетую* ☒ Так ☐ Ні | Заповнити | Результат Негативний

Послугу з індексного тестування запропоновано ☐ Так ☒ Ні

Файли

Завантажити 'Файли' | Сканувати 'Файли'

Дата наступного 03.02.2020 | Госпіталізація

Зберегти | Скасувати | Далі

* Обов'язкові поля для заповнення

????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????????? ?? ??, ???? ?????????????????? ?????????? ?????????? [???] ?
????????????????? ?????? [?????????????], ? ?????: [?????????????????] ??? [?????????????????].

Довірена особа

Виконання скринінгу
ТБ за анкетую* ☒ Так ☐ Ні | Заповнити | Результат

Послугу з індексного тестування запропоновано ☐ Так ☒ Ні

Файли

Завантажити 'Файли' | Сканувати 'Файли'



Позитивний
Негативний

????? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????????????, ???? ?????????????? ?? ?????????? [?????????????] ?????? ?????????
«?????????» ?? ?????????????? [?????????????????].

Виконання скринінгу ТБ за анкету* ☐ Так ☐ Ні Результат

Анкета

1. Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів? ☐ Так ☒ Ні
2. Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість? ☐ Так ☒ Ні
3. Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі? ☐ Так ☒ Ні
4. Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин? ☐ Так ☒ Ні
5. Чи є у Вас протягом останнього часу підвищення температури тіла, має значення навіть незначне підвищення - до 37-37,2? ☐ Так ☒ Ні
6. Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні? ☐ Так ☒ Ні
7. Чи турбує Вас іноді біль в грудній клітині? ☒ Так ☐ Ні
8. Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців? ☐ Так ☒ Ні
9. Чи маєте Ви хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, діабет або інше захворювання, що призводить до зниження імунітету? ☐ Так ☒ Ні
10. Чи мали Ви протягом останніх 3-х місяців серйозний стрес (смерть близької людини, розлучення, втрата роботи, тощо)? ☐ Так ☒ Ні
11. Чи приймаєте будь-які препарати, що можуть знижувати ваш імунітет (такі як преднізолон, хіміотерапію проти ракових захворювань)? ☐ Так ☒ Ні

1. Заповнити  2. Натиснути 

???? ?????? ? ?????????? ?????????? ?????????????? ???? ?????????? ?????? [???] ?? ? ????
[?????????] ?????? ?????????? ??????????.

Послугу з індексного тестування запропоновано ☒ Так ☐ Ні

Послуги з індексного тестування

Дата Результат

Файли


[Завантажити 'Файли'](#) [Сканувати 'Файли'](#)

Дата наступного візиту Госпіталізація

Пацієнт погодився розкрити партнерів
Пацієнт не погодився розкрити партнерів

???? ?????? ????????? [????????? ?????????? ?????????? ??????????], ???? ??? ?????????? ??????
????????? ?????? ?????????????? [????-?????, ?????????? ?? ?????? ?????????? ?? ?????????? ??????????
?????].

Увага

 Будь-ласка, перейдіть в картку Партнери та заповніть необхідні поля

???? ?????????? ?? ?????? [?????????] ?? ?????????? ??????????, ?? ?????? ???????.

5636K, Вік: 19 р. Тест Тест

Медичні документи Прийом препаратів Ключова інформація пацієнта

Первинне обстеження
Анамнез життя
Анамнез хвороби
Антропометрія
Верифікаційні дослідження
Діагноз ВІЛ
План лікування за спеціальністю
Направлення
План лікування АРТ

Консультації гінеколога
Консультації дерматолога
Консультації інфекціоніста
Консультація інфекціоніста

Партнери
Антропометрія
Діагноз ВІЛ
Діагноз за спеціальністю
Направлення
План лікування АРТ
План лікування за спеціальністю
Результати дослідження

Інформація про партнера
Прізвище: Ім'я: По батькові:
Стать: Вік*: ЕМК:
Тип партнера*: Унікальний номер: Стан:
Примітки:

Інформація з ЕМК
Результат дослідження:

Скринінг на насилля
Дата заповнення анкети*:
Чи партнер коли-небудь Вас бив, штовхав, ляскав або робив Вам боляче іншим чином?:
Чи погрожував Вам коли-небудь партнер завдати шкоди?:
Чи примушував Вас коли-небудь партнер робити щось під час статевого акту, що змушувало Вас відчувати дискомфорт?:
Спосіб інформування партнера*:
Спільна зустріч відбудеться*:

Медичні документи Прийом препаратів Ключова інформація пацієнта

Первинне обстеження
Анамнез життя
Анамнез хвороби
Антропометрія
Верифікаційні дослідження
Діагноз ВІЛ
План лікування за спеціальністю
Направлення
План лікування АРТ

Консультації гінеколога
Консультації дерматолога
Консультації інфекціоніста
Консультація інфекціоніста

Партнери
Антропометрія
Діагноз ВІЛ
Діагноз за спеціальністю
Направлення
План лікування АРТ
План лікування за спеціальністю
Результати дослідження

Чи примушував Вас коли-небудь партнер робити щось під час статевого акту, що змушувало Вас відчувати дискомфорт?:
Спосіб інформування партнера*:
Спільна зустріч відбудеться*:
[Видалити](#) [Додати](#)

Контактні дані партнера
Тип контакту*: Значення*:
Примітка:
[Видалити](#) [Додати](#)

Спроби контакту
Номер спроби:
Дата*:
Хто контактував*:
Результат контакту*:

???? ? ???????? ? ???????? ?????????, ??? ????????? ????? [?????], ?? ????? ??????????? ???
?????????? ?????????.

???? ??????? ?????????? ?? ??????? ?? ??????? ?????? ??????? ?? ??? ??? ????? ??????? ??????
?????????? ?? ??????? ????? ??????? ?????????? ?? ??????? «???» ?????????? ?? ??????? [?????].

Індексний партнер

Індексний пацієнт

Інформація про партнера

Прізвище Ім'я По батькові

Стать* Вік* ЕМК

Тип партнера* Унікальний номер Стан

Примітки

Скринінг на насилля

Дата заповнення анкети*

Чи партнер коли-небудь Вас бив, штовхав, лякав або робив Вам боляче іншим чином?*

Чи погрожував Вам коли-небудь партнер завдати шкоди?*

Чи примушував Вас коли-небудь партнер робити щось під час статевого акту, що змушувало Вас відчувати дискомфорт?*

Спосіб інформування партнера*

Індексний пацієнт приведе партнера упродовж 14 днів, не пізніше, ніж *

[Видалити](#) [Додати](#)

?????? ??????? ??????? ?? ?????? ??????? ?? ???????, ??? ?? ?????.

Загальний пошук

Прізвище* Дата народження*

Ім'я* Стать*

По батькові

Індивідуальний і	Ім'я	По батькові	Дата народженн	Стать	На обліку	Створено в 303	Створено

1.

2.

<< < Сторінка № 1 із 0 > >> Усього рядків 0

????? ?????? ??????? ??????? ?????? ??????? ?????????????? ?????????????? (? ??? ??????????????): ?????? ?????; ?????? ?????; ?????????????; ?????????; ????????????? ?????????????; ??????? ??; ??? ????????????? ??????????.

Версія #1

Національний адміністратор створив 24 жовтень 2022 13:00:52

Національний адміністратор оновив 25 жовтень 2022 05:35:48