

Медична карта стаціонарного хворого № 5660 Янковська Марія
(прізвище, ім'я, по батькові хворого)

45. ЕПІКРИЗ (перевідний, виписний, посмертний) (підкреслити)

11.04.1936
Львівська
вулиця
Тюшкетівська
№ 14

Знаходилась на стаціонарному лікуванні
в офтальмологічному відділенні м. Житомир
з 14.05.19г. по 20.05.19г.

Сварши при поступленні на лікування
правого ока: зворот в розі, зір замудавал
коштувало, фен + тини 10х 10х 10х 05

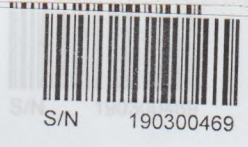
0,5 $\frac{0,01 \text{ м/мм}}{0,5 \text{ се}} = 0,50 = 0,65$ 10
20

15.05.19г. Видрада
фен + тини 10х 10х 10х 05 проверка
0,5 10х 10х 10х 05

20.05.19 1,0 $\frac{0,1 \text{ се} - 1,00}{0,5 \text{ се} - 0,50} = 0,2$
 $= 0,65$

0,5 - ермифеніт, 1,0 - 1,0
0,5 - ермифеніт, 1,0 - 1,0

MODEL : SL-907 W
PDI : U. S. OPTICS
DIOPTER : 22.0
A CONSTANT : 118.4
LENGTH : 11.0 MM
EXPIRE : 03/22



- Дані обстеження: 434070102020202
- 46. Загальний аналіз крові цв 15%
 - 47. Загальний аналіз сечі 0,5
 - 48. Печінкові проби 15.05.19
 - 49. Копрограма кр на вив
 - 50. Аналіз крові на глюкозу 5,1 сектомь 15.05.19г
 - 51. Аналіз крові на амілазу
 - 52. Аналіз сечі на глюкозу (з добової кількості)
 - 53. Аналіз сечі на діастазу

54. Діагноз заключний клінічний

Назва діагнозу	Код за МКХ-10
Основний <input checked="" type="checkbox"/> <i>Незрівня інтарація правого ока</i>	<i>425.2</i>
<input type="checkbox"/> <i>Незрівня інтарація лівого ока</i>	<i>425.2</i>
<input type="checkbox"/> <i>РДМР обох очей</i>	<i>4135.3</i>
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу – 1; супутнє захворювання – 2

Категорія резистентності: відсутня – 1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3;

полірезистентний ТБ – 4; мультирезистентний ТБ – 5; туберкульоз із розширеною резистентністю – 6

5. Медичне лікування *органічне, дезактивуючі денерватори*

6. Лікувальні рекомендації та режим хворого *органічне по заборі з ртв вимірювання денерватори по заборі з імпульсним очей органічне форте 15 ч / брив 2 місяці брив*

7. Результат медичного лікування: вписаний(а) з одужанням – 1; поліпшенням – 2; погіршенням – 3; без змін – 4; помер(ла) – 5; переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я – 6; здоровий(а) – 7

7.1. П.І.Б. лікаря *Тарасюк М.В.* реєстраційний номер *РМ*

7.2. П.І.Б. завідувача відділення *Тарасюк М.В.* підпис *ТМ* реєстраційний номер

Дата заповнення

20 05 18
число, місяць, рік

