

20. **Гастроэнтерология. Клинические рекомендации.** Выпуск 2. — М., 2008
21. **Кардиология. Клинические рекомендации.** / Под ред. Ю.Н. Беленкова и др. - М., 2007.
22. **Пульмонология. Клинические рекомендации** / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 2008
23. **Остеоартрит.** Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов. Клинические рекомендации / Под ред. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006
24. Агеев Ф.Т., Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. **Хроническая сердечная недостаточность.** Избранные лекции по кардиологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006
25. **Амбулаторная медицина:** Диагностика и лечение основных заболеваний на догоспитальном этапе / Под ред. Г.А. Хая. – СПб.: Политехника, 2002
26. Баранов А.А., Беленков Ю.Н., Володин Н.Н. и др. **Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных.** Выпуск 2. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
27. Бун Н., Колледж Н., Уокер Б. **Гастроэнтерология и гепатология по Дэвидсону:** учебное пособие / Пер. с англ. под ред. В.Т. Ивашкина. — М., 2008
28. Бун Н., Колледж Н., Уокер Б. **Кардиология. Гематология по Дэвидсону :** учебное пособие / Пер. с англ. под ред. В.И. Маколкина. — М., 2008
29. Бун Н., Колледж Н., Уокер Б. **Нефрология. Ревматология по Дэвидсону:** учебное пособие / Пер. с англ. под ред. Н.А. Мухина. — М., 2008
30. Бун Н., Колледж Н., Уокер Б. **Пульмонология по Дэвидсону:** учебное пособие / Пер. с англ. под ред. С.И. Овчаренко. — М., 2008.
31. Бек Э., Суэми Р., Хана М., Холдрайт Д. **Уроки дифференциального диагноза :** учебное пособие / Пер. с англ. под ред. Л.В. Козловской. — 4-е изд. — М., 2008
32. **Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией** / Под ред. В.С.Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
33. Голдбергер Э. **Клиническая электрокардиография** / Пер. с англ. — М., 2008
34. Гринхалх Т. **Основы доказательной медицины** / Пер. с англ. под ред. И.Н.Денисова, К.И. Сайткулова. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
35. Дворецкий Л.И., Михайлов А.А., Стрижова Н.В., Чистова В.С. **Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним.** 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
36. Епифанов В.А. **Восстановительная медицина:** справочник – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
37. **Заболевания внутренних органов в амбулаторной практике** / Под ред. В.Г. Радченко. – Диалект, СПб, 2007
38. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. **Основы реабилитологии.** - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
39. Льюис С., Бейн Б., Бейтс И. **Практическая гематология :** руководство для врачей / Пер. с англ. под ред. А.Г. Румянцева. — М., 2008
40. Наточин Ю.В., Мухин Н.А. **Введение в нефрологию:** уч.пос. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
41. **Неотложная помощь в терапии и кардиологии:** руководство / Под ред. Ю.И. Гринштейна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
42. О'Каллахен К. **Наглядная нефрология :** учебное пособие / Пер с англ. под ред. Е.М. Шилова. — 2-е изд. — 2008
43. **Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению:** учебное пособие / Под ред. В.З. Кучеренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
44. Подымова С.Д. **Болезни печени.** – М.: Медицина, 2003.
45. **Принципы клинической практики, основанной на доказанном.** Рабочая группа по доказательной медицине / Под ред. Г. Гайятта и Д. Ренни. – М, 2003.
46. **Реабилитация кардиологических больных.** / Под ред. К.В. Лядова, В.Н. Преображенского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
47. Руксин В.В. **Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология.** Краткое руководство. — М., 2007
48. Стерн С., Сайфу А., Олткорн Д. **От симптома к диагнозу** / Пер. с англ. — М., 2008
49. Хандрик В, Менцель Г. **Лихорадка неясного генеза.** / Пер. с нем. – М., 2008.
50. Уорд Д, Уорд Д, Лич Р, Винер Ч. **Наглядная пульмонология :** учебное пособие / Пер. с англ. В.Ю. Халатова; под ред. С.И. Овчаренко. — М., 2008

**Волгоградский Государственный  
Медицинский Университет**

**КАФЕДРА АМБУЛАТОРНОЙ И  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ДНЕВНИК**

**по циклу поликлинической терапии**

**200\_\_ / 200\_\_ учебный год**

**студента(ки) VI курса лечебного**

**факультета группы № \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

фамилия

\_\_\_\_\_

ИМЯ

\_\_\_\_\_

отчество

**Заведующий кафедрой: *проф., д.м.н. Краюшкин С.И.***  
**Преподаватель:**

Осенний семестр: \_\_\_\_\_ Даты цикла: \_\_\_\_\_

Весенний семестр: \_\_\_\_\_ Даты цикла: \_\_\_\_\_

**ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
ПО ЦИКЛУ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

ОСЕННИЙ СЕМЕСТР:

| <i>Практический навык</i>   | <i>Оценка</i> | <i>Подпись</i> |
|---|---------------|----------------|
| <b>Оформление медицинской документации</b>                                  |               |                |
| <b>Заполнение листков нетрудоспособности</b>                                |               |                |
| <b>Заполнение направления в бюро МСЭ</b>                                    |               |                |
| <b>Выписка рецептов</b>   |               |                |
| <b>Знание алгоритмов оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе</b> |               |                |

ВЕСЕННИЙ СЕМЕСТР:

| <i>Практический навык</i>   | <i>Оценка</i> | <i>Подпись</i> |
|---|---------------|----------------|
| <b>Оформление медицинской документации</b>                                  |               |                |
| <b>Выписка рецептов</b>   |               |                |
| <b>Знание алгоритмов оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе</b> |               |                |
| <b>Итоговое тестирование</b>  |               |                |
| <b>УИРС по теме:</b>  |               |                |

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

*Основная:*

- Поликлиническая терапия:** Учебник для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Б.Я. Барта. – М.: «Академия», 2005
- Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. **Поликлиническая терапия:** Учебник для студ. мед. вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
- Руководство по первичной медико-санитарной помощи** / Под ред. А.А. Баранова, И.Н. Денисова, А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
- Куличенко Л.Л., Чернышев Е.П., Колесникова И.Ю. **Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в практике врача терапевта больницы и амбулаторно-поликлинического звена:** Учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов, интернов и клинических ординаторов. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005
- Куличенко Л.Л., Колесникова И.Ю., Ивахненко И.В., Чернышев Е.П. **Особенности ведения больных в амбулаторных условиях:** Учебное пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса лечебного факультета и интернов. – Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2004
- Ивахненко И.В., Куличенко Л.Л. **Бронхообструктивный синдром в практике участкового терапевта.** – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2007.
- Куличенко Л.Л., Ивахненко И.В., Колесникова И.Ю., Чернышев Е.П. **Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных.** – Волгоград, 2004
- Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060101 (040100) «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» в 2-х частях** / Под ред. М.А. Пальцева, В.Н. Ярыгина, Н.Д. Ющука, И.Н. Денисова, Н.Н. Володина, П.А. Душенкова. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006
- Медицинская экспертиза:** Сборник нормативных документов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008

*Дополнительная:*

- Гастроэнтерология. Национальное руководство** / Под ред. В.Т. Ивашкина. — М., 2008.
- Кардиология. Национальное руководство** / Под ред. Ю.Н. Беленкова и др. — М., 2007
- Нефрология. Национальное руководство** / Под ред. Н.А. Мухина. — М., 2008.
- Пульмонология. Национальное руководство.** /Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2008.
- Ревматология. Национальное руководство** / Под ред. Е.Л. Насонова и др. — М., 2008.
- Физиотерапия. Национальное руководство** / Под ред. Г.Н. Пономаренко. — М., 2008.
- Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии** / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
- Руководство по геронтологии и гериатрии.** В 4 т. / Под ред. А.С. Мелентьева, В.Н. Ярыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
- Руководство по инструментальным методам диагностики.** / Под ред. С.К.Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
- Руководство по клиническому обследованию больного** / Пер. с англ. под ред. И.Н. Денисова, В.Т. Ивашкина, Н.А. Мухина — М., 2008
- Руководство по медицинской профилактике** / Под ред. Р.Г. Оганова, и др. – М., 2007.
- Руководство по рациональному использованию лекарственных средств (формуляр)** / Под ред. А.Г. Чучалина, и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- Руководство по скорой медицинской помощи.** / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткина, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутя. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- Рациональная антимикробная фармакотерапия:** Рук. для практикующих врачей / Под общ. ред. В.П.Яковлева, С.В. Яковлева. – М.: Литтерра, 2003.
- Рациональная фармакотерапия в нефрологии:** Руководство для практикующих врачей. / Н.А. Мухин, Л.В. Козловская, Е.М. Шилов, Н.Б. Гордовская и др. – М.: Литтерра, 2006.
- Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания:** Руководство для практикующих врачей. / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, и др. – М.: Литтерра, 2004.
- Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения:** Руководство для практических врачей. / Под общ. ред. Ивашкина В.Т. – М.: Литтерра, 2007.
- Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний:** Руководство для практических врачей / Под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. – М.: Литтерра, 2006.
- Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта:** Рук. для практикующих врачей: / Под ред. Л.И. Дворецкого – М.: Литтерра, 2007.

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ УЧАСТКОВОМУ  
ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ В ЕГО РАБОТЕ**

1. Медицинская карта амбулаторного больного – ф. 025/ у; медицинская карта амбулаторного больного, получающего социальные льготы ф. 025/ у -04.
2. Паспорт врачебного (терапевтического) участка – ф. 030/у - тер.
3. Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг – составляется ежеквартально (ф. 030-П/у).
4. Талон амбулаторного пациента – ф. 025-12/у.
5. Контрольная карта диспансерного наблюдения – ф. 030/у-04.
6. Карта, прошедшего периодич. и дополнительный медиц. осмотр – ф.046/у.
7. Карта учета диспансеризации – ф. № 131/у-86.
8. Индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий диспансерного больного и эпикриз на диспансерного больного.
9. Листок временной нетрудоспособности – ф. 094/у.
10. Справка временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях; карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение – ф. 095/у.
11. Книга регистрации листков нетрудоспособности – ф. 036/у
12. Рецепт – ф. 107/у; рецепт для льготного отпуска лекарств - ф. 148/у-04 (л); рецепт на отпуск медикаментов, состоящих на учете в аптеках – ф. № 148-1/у-88; рецепт на наркотические препараты.
13. Карта учета льготного отпуска лекарственных средств (хранится у пациента) – приказ МЗ РФ № 328 от 23.08.1999.
14. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию - ф.057/у-04.
15. Талон № 1 к Направлению к месту лечения для получения медицинской помощи (приказ МЗ и социального развития РФ № 617 от 5.10.2005 г.)
16. Направление на МСЭ – ф. 088/у-06.
17. Медицинское свидетельство о смерти - ф. 106/у-98.
18. Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) на абитуриентов - ф. 086/у.
19. Санаторно-курортная карта – ф. 072/у.
20. Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение - ф. 070/у.
21. Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного - ф. 025-1/у.
22. Выписка из медицинской карты амбулат, стационарного больного – ф. 027/у.
23. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении – ф. 058/у.
24. Сертификат о профилактических прививках – ф. 156/у-93.
25. Журнал учета профилактических прививок – ф. 064/у.
26. Медицинская справка для лиц, выезжающих за границу - ф. 082/у.
27. Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому - ф.039/у-02.
28. Лист предварительной записи к врачу (лист учета принятых больных) - ф. 040/у.
29. Журнал вызовов врача на дом – ф. 031/у.
30. Талон на прием к врачу – ф. № 25-4-у.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  | Страницы |
|--|----------|
| ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ЦИКЛА<br>«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»  | 4        |
| ОСЕННИЙ СЕМЕСТР  |          |
| РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ<br>(НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)  | 5-21     |
| САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА<br>(НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)  | 22-27    |
| ВЕСЕННИЙ СЕМЕСТР   |          |
| РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ<br>(НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)  | 28-43    |
| САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА<br>(НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)  | 44-49    |
| НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ<br>ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ<br>ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ<br>(ФОРМА N 088/У-06) – БЛАНК ДЛЯ<br>САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ | 50-56    |
| ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ – БЛАНКИ ДЛЯ<br>САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ  | 57-61    |
| ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ<br>ВЫПИСКИ РЕЦЕПТОВ  | 62-63    |
| ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ЗНАНИЙ ПО ЦИКЛУ<br>«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»   | 64       |
| ОСВОЕННЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ<br>ПРОХОЖДЕНИИ ЦИКЛА   | 65       |
| ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,<br>НЕОБХОДИМОЙ УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ<br>В ЕГО РАБОТЕ  | 66       |
| СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  | 67-68    |

Цикл по поликлинической терапии является важным разделом подготовки студентов медицинских ВУЗов по терапии. Теоретическая подготовка студентов предполагает приобретение новых знаний и умений, необходимых для практической работы в условиях поликлиники: медико-социальная экспертиза, ранняя диагностика заболеваний, синдромный подход при проведении диагностического поиска у конкретного больного, вопросы профилактики, диспансеризации, амбулаторной реабилитации, особенности патологии и лечения различных возрастных групп, правильное оформление медицинской документации и проведение анализа основных показателей здоровья населения.

**Основными целями обучения при прохождении цикла по поликлинической терапии являются:**

1. Научиться:
  - основным принципам организации лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники;
  - организации работы врача-терапевта поликлиники;
  - рациональному использованию современных диагностических и лечебных возможностей поликлинической службы.
2. Развить навыки клинического мышления по диагностике в поликлинике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, экспертизы трудоспособности.

**Задачи изучения дисциплины.**

- Студент должен овладеть практическими навыками, необходимыми для самостоятельной работы в поликлинике, уметь выработать в условиях поликлиники схему диагностического поиска и план лечения у конкретного больного, уметь провести экспертную оценку трудоспособности, уметь осуществить комплекс профилактических мероприятий.
- Студент должен знать вопросы организации терапевтической службы в поликлинике, уметь оформить поликлиническую документацию.
- Студент должен знать экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, уметь оформить документацию.
- Студент должен знать принципы диспансерного наблюдения здоровых и больных контингентов, уметь провести диспансеризацию.
- Студент должен знать необходимые принципы восстановительного лечения при основных терапевтических заболеваниях и уметь их проводить у больных на поликлиническом этапе.
- Студент должен знать современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни и уметь проводить санитарно-просветительную работу.
- Студент должен постоянно совершенствовать свои знания: самостоятельно работать с литературой по больным.

| ОСВОЕННЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЦИКЛА   | Уровень усвоения |               |
|---|------------------|---------------|
|   | Кол-во           | Знание Умение |
| Перечень видов деятельности   |                  |               |
| 1. Изучение первичной документации участкового терапевта  |                  |               |
| 2. Оформление медицинской карты амбулаторного больного (ф. 025/у)   |                  |               |
| 3. Заполнение листков нетрудоспособности (ф. 094/у) при различных видах временной нетрудоспособности                    |                  |               |
| 4. Заполнение направления в бюро МСЭ (ф. 088/у-06)  |                  |               |
| 5. Выписка рецептов<br>ф. 107/у<br>ф. 148-1/у-88  |                  |               |
| 6. Оформление санаторно-курортной карты (ф. 072/у)  |                  |               |
| 7. Заполнение направления на госпитализацию, обследование, консультацию (ф. 057/у -04)                                  |                  |               |
| 8. Оформление контрольной карты диспансерного наблюдения (ф. 030/у-04)  |                  |               |
| 9. Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении (ф. 058/у) |                  |               |
| 10. Оформление талона амбулаторного пациента (ф. 025-12/у)  |                  |               |
| 11. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе  |                  |               |

| Дата: « ___ » 20__ г. | Вариант _____  |             |                        |             |            |                      |
|-----------------------|----------------|-------------|------------------------|-------------|------------|----------------------|
|                       | Ппульмонология | Кардиология | Гастро-<br>энтерология | Гематология | Нефрология | Суставной<br>синдром |
| 1 –                   | 16 –           | 31 –        | 46 –                   | 61 –        | 76 –       | 91 –                 |
| 2 –                   | 17 –           | 32 –        | 47 –                   | 62 –        | 77 –       | 92 –                 |
| 3 –                   | 18 –           | 33 –        | 48 –                   | 63 –        | 78 –       | 93 –                 |
| 4 –                   | 19 –           | 34 –        | 49 –                   | 64 –        | 79 –       | 94 –                 |
| 5 –                   | 20 –           | 35 –        | 50 –                   | 65 –        | 80 –       | 95 –                 |
| 6 –                   | 21 –           | 36 –        | 51 –                   | 66 –        | 81 –       | 96 –                 |
| 7 –                   | 22 –           | 37 –        | 52 –                   | 67 –        | 82 –       | 97 –                 |
| 8 –                   | 23 –           | 38 –        | 53 –                   | 68 –        | 83 –       | 98 –                 |
| 9 –                   | 24 –           | 39 –        | 54 –                   | 69 –        | 84 –       | 99 –                 |
| 10 –                  | 25 –           | 40 –        | 55 –                   | 70 –        | 85 –       | 100 –                |
| 11 –                  | 26 –           | 41 –        | 56 –                   | 71 –        | 86 –       |                      |
| 12 –                  | 27 –           | 42 –        | 57 –                   | 72 –        | 87 –       |                      |
| 13 –                  | 28 –           | 43 –        | 58 –                   | 73 –        | 88 –       |                      |
| 14 –                  | 29 –           | 44 –        | 59 –                   | 74 –        | 89 –       |                      |
| 15 –                  | 30 –           | 45 –        | 60 –                   | 75 –        | 90 –       |                      |

Правильных: \_\_\_\_\_  
 Неправильных: \_\_\_\_\_

% правильных: \_\_\_\_\_  
 Оценка: \_\_\_\_\_

**РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)**

Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: **«Организация поликлинической службы в РФ»**

---

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
 Возраст: \_\_\_\_\_  
 Диагноз: \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

---

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
 Возраст: \_\_\_\_\_  
 Диагноз: \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

---

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
 Возраст: \_\_\_\_\_  
 Диагноз: \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)                 |  |
| Дата: « _____ » _____ 20__ г. Кабинет № _____                    |  |
| Тема занятия: « <i>Экспертиза временной нетрудоспособности</i> » |  |
| Ф.И.О.:  |  |
| Возраст:   |  |
| Диагноз:   |  |
| Лечение:   |  |
| Ф.И.О.:  |  |
| Возраст:   |  |
| Диагноз:   |  |
| Лечение:   |  |
| Ф.И.О.:  |  |
| Возраст:   |  |
| Диагноз:   |  |
| Лечение:   |  |

**Сердечная недостаточность и нарушения ритма:**

*Лизиноприл (таблетки), Периндоприл (таблетки), Рамиприл (таблетки), Бисопролол (таблетки, покрытые оболочкой), Карведилол (таблетки), Хлорталидон (таблетки), Варфарин (таблетки), Пропафенон (таблетки, покрытые оболочкой), Амиодарон (таблетки), Соталол (таблетки), Аденозина фосфат (раствор для в/в инъекций)*

**Лихорадочный синдром и субфебрилитет:**

*Парацетамол (таблетки), Ацетилсалициловая кислота (таблетки), Ибупрофен (таблетки), Диклофенак (таблетки), Пироксикам (таблетки)*

**Анемии:**

*Железа сульфат (драже), Железа fumarat / фолиевая кислота (капсулы пролонгированного действия), Железа (III) гидроксид полимальтозат (таблетки жевательные), Железа (III) гидроксид сахарозный комплекс (раствор для в/в инъекций), Цианокобаламин (раствор для инъекций), Фолиевая кислота (таблетки), Эпоэтин бета (раствор для в/в и п/к введения)*

**Мочевой синдром:**

*Преднизолон (таблетки), Циклофосфамид (таблетки, покрытые оболочкой), Азатиоприн (таблетки), Циклоспорин (капсулы), Микофенолата мофетил (таблетки, покрытые оболочкой), Цефуроксим аксетил (таблетки, покрытые оболочкой), Ципрофлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой), Норфлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой), Офлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой)*

**Синдром болей в животе и диспепсия:**

*Омепразол (капсулы), Лансопразол (капсулы), Пантопразол (таблетки, покрытые оболочкой), Рабепразол (таблетки, покрытые оболочкой), Эзомеразол (таблетки, покрытые оболочкой), Висмута трикалия дицитрат (таблетки, покрытые оболочкой), Ранитидин (таблетки, покрытые оболочкой), Фамотидин (таблетки, покрытые оболочкой), Метоклопрамид (таблетки, покрытые оболочкой)*

**Синдром печеночно-клеточной недостаточности:**

*Урсодезоксихолевая кислота (капсулы), Адеметионин (таблетки, покрытые оболочкой), Лактулоза (сироп), Метронидазол (таблетки), Спиринолактон (таблетки), Пентоксифиллин (таблетки, покрытые оболочкой)*

**Заболевания желчевыводящих путей и хронический холецистит:**

*Ампициллин / сульбактам, Моксифлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой), Октреотид (раствор для в/в и п/к введения), Панкреатин [и препараты, его содержащие] (капсулы, таблетки, покрытые оболочкой)*

**Синдром раздраженной толстой кишки и заболевания кишечника:**

*Лоперамид (капсулы), Симетикон (капсулы), Домперидон (таблетки), Месалазин (суппозитории ректальные), Флуоксетин (капсулы)*

**Суставной синдром:**

*Мелоксикам (раствор для инъекций), Целекоксиб (капсулы), Глюкозамина сульфат (порошок для приготовления раствора для приема внутрь), Диацереин (капсулы), Метотрексат (таблетки), Сульфасалазин (таблетки, покрытые оболочкой), Гидрохлорохин (таблетки, покрытые оболочкой), Аурутиопрал (раствор для в/м введения), Лефлуномид (таблетки), Инфликсимаб (лиофилизат для приготовления раствора для инфузий), Аллопуринол (таблетки)*

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВЫПИСКИ  
РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМАМ ЗАНЯТИЙ**

**Грипп и другие ОРВИ:**

*Парацетамол (таблетки), Осельтамивир (капсулы), Занамивир (порошок для ингаляций), Римантадин (таблетки), Ксилометазолин (капли назальные), Парацетамол / фенирамина малеат / аскорбиновая кислота (порошок для приготовления раствора для приема внутрь), Парацетамол / хлорфенирамина малеат / фенилэфрина гидрохлорид / кофеин (каплеты, покрытые оболочкой)*

**Пневмонии и плевриты:**

*Амоксициллин (таблетки диспергируемые), Амоксициллин / клавулонат (таблетки, покрытые оболочкой), Кларитромицин (таблетки, покрытые оболочкой), Рокситромицин (таблетки, покрытые оболочкой), Азитромицин (капсулы), Моксифлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой), Левофлоксацин (таблетки, покрытые оболочкой), Доксциклин (капсулы)*

**Бронхообструктивный синдром:**

*Сальбутамол (аэрозоль для ингаляций дозированный), Салметерол (порошок для ингаляций дозированный), Беклометазон (аэрозоль для ингаляций дозированный), Флутиказон (порошок для ингаляций дозированный), Будесонид / формотерол (порошок для ингаляций дозированный), Зафирлукаст (таблетки, покрытые оболочкой), Монтелукаст (таблетки жевательные), Теофиллин (таблетки пролонгированного действия), Метилпреднизолон (таблетки), Инпратропия бромид (аэрозоль для ингаляций дозированный), Тиотропия бромид (капсулы с порошком для ингаляций)*

**Синдром артериальной гипертензии:**

*Индапамид (таблетки), Гидрохлортиазид / лозартан (таблетки, покрытые оболочкой), Нифедипин (таблетки пролонгированного действия), Амлодипин (таблетки), Метопролол (таблетки), Атенолол (таблетки), Каптоприл (таблетки), Эналаприлат (раствор для в/в введения), Фозиноприл (таблетки), Валсартан (таблетки, покрытые оболочкой), Телмисартан (таблетки), Кандесартан (таблетки), Празозин (таблетки), Доксазозин (таблетки), Метилдопа (таблетки)*

**Синдром болей в левой половине грудной клетки:**

*Ацетилсалициловая кислота (таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой), Клопидогрел (таблетки, покрытые оболочкой), Нитроглицерин (таблетки, аэрозоль подъязычный дозированный), Изосорбида мононитрат (таблетки), Надолол (таблетки), Фелодипин (таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой), Верапамил (драже), Ивабрадин (таблетки, покрытые оболочкой), Симвастатин (таблетки, покрытые оболочкой), Аторвастатин (таблетки, покрытые оболочкой), Правастатин (таблетки)*

**Заболевания миокарда:**

*Фуросемид (инъекции), Буметанид (таблетки), Торасемид (таблетки), Эналаприл (таблетки), Хинаприл (таблетки, покрытые оболочкой), Грандолаприл (капсулы), Дигоксин (таблетки), Дилтиазем (таблетки), Надолол (таблетки), Пропранолол (таблетки)*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: *«Медико-социальная экспертиза»*

Ф.И.О.:

Возраст:

Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:

Возраст:

Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:

Возраст:

Диагноз:

Лечение:

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «Грипп и другие ОРВИ в практике участкового врача»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

|  |   |  |            |
|--|---|--|------------|
| заполняется врачом и остается в медицинской организации                    | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ<br>(соответствующее подчеркнуть) | Серия  | AA 0000000 |
|  | (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)   | (фамилия врача)                                      |            |
|  | (домашний адрес)  | № истории болезни                                    |            |
|  | Место работы _____<br>(наименование организации)                                      | Основное/по совместительству<br>(нужное подчеркнуть) |            |
| Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности |   |  |            |
| Серия _____ № _____  |   | 20__ г.  |            |
| Выдан _____  |   | (расписка получателя)                                |            |
| (число, месяц, год)  |   |  |            |

|  |  |   |   |            |
|--|--|---|---|------------|
| ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ   | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № _____        |   | Серия                                   | AA 0000000 |
|  | (соответствующее подчеркнуть)  |   |   |            |
|  | (наименование и адрес лечебного учреждения или его штамп)                  |   | (код медицинской организации)           |            |
|  | Выдан _____  |   | 20__ г.                                 |            |
|  | (число, месяц)   |   | Возраст _____                           |            |
|  | (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)                                 |   | (полных лет)                            |            |
|  | Место работы _____   |   | (наименование организации)              |            |
|  | Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть)                          |   |   |            |
|  | Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности |   |   |            |
|  | Серия _____ № _____  |   |   |            |
| Указать причину нетрудоспособности - заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай и производстве (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуск по беременности и родам: |  |   |   |            |
| (при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи - фамилию, имя, возраст больного, при долечивании в санатории - даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)   |  |   |   |            |
| РЕЖИМ:   | Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.   |   |   |            |
| Отметки о нарушении режима:  |  | Подпись председателя ВК _____                             |   |            |
| Подпись врача: _____   |  | Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.           |   |            |
| Находился в стационаре   |  | Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.                |   |            |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   |  | Заключение бюро МСЭ _____                                 |   |            |
| Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства   |  | (степень ограничения способности к трудовой деятельности) |   |            |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   |  |   |   |            |
| Подпись руководителя медицинской организации _____   |  | М. П.   | Подпись руководителя бюро МСЭ _____     |            |
|  |  |   | М. П.                                   |            |
| О С В О Б О Ж Д Е Н И Е   О Т   Р А Б О Т Ы  |  |   |   |            |
| С какого числа   | По какое число включительно  | Специальность и фамилия врача                             | Подпись врача                           |            |
| С _____  | _____  |   |   |            |
| (число, месяц)   | (прописью число и месяц)   |   |   |            |
| С _____  | _____  |   |   |            |
| (число, месяц)   | (прописью число и месяц)   |   |   |            |
| С _____  | _____  |   |   |            |
| (число, месяц)   | (прописью число и месяц)   |   |   |            |
| С _____  | _____  |   |   |            |
| (число, месяц)   | (прописью число и месяц)   |   |   |            |
| П Р И С Т У П И Т Ь   К   Р А Б О Т Е  |  |   |   |            |
| С _____  |  | }   | (специальность, фамилия, подпись врача) |            |
| (прописью число и месяц)   |  |   |   |            |
| Выдан новый листок (продолжение) № _____   |  |   | Печать медицинской организации          |            |



заносятся врачом и  
остается в медицинской  
организации

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**  
Первичный - ПРОДОЛЖЕНИЕ  
(соответствующее подчеркнуть)

Серия АА 0000000

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ (фамилия врача) \_\_\_\_\_

(домашний адрес) \_\_\_\_\_ № истории болезни \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Основное/по совместительству  
(наименование организации) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) \_\_\_\_\_ (расписка получателя)

ЛИ НИ Я О Т Р Е З А

ЗА ПОЛНЯЕТСЯ В РАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**  
Первичный - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № \_\_\_\_\_ Серия АА 0000000  
(соответствующее подчеркнуть)

(наименование и адрес лечебного учреждения или его штамп) \_\_\_\_\_ (код медицинской организации) \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(число, месяц) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ (полных лет) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

(наименование организации) \_\_\_\_\_

Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Указать причину нетрудоспособности - заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай и производств (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуске по беременности и родам:

(при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи - фамилию, имя, возраст больного, при долечивании в санатории - даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)

|  |   |
|--|---|
| РЕЖИМ:   | Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.                        |
| Отметки о нарушении режима:  | Подпись председателя ВК _____                             |
| Подпись врача: _____   | Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.           |
| Находился в стационаре   | Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.                |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   | Заключение бюро МСЭ _____                                 |
| Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства | (степень ограничения способности к трудовой деятельности) |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   |   |
| Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П.   | Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П.                 |

О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы

| С какого числа            | По какое число включительно    | Специальность и фамилия врача | Подпись врача |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------|
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |

**ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ**

с \_\_\_\_\_ (прописью число и месяц)

Выдан новый листок (продолжение) № \_\_\_\_\_

(специальность, фамилия, подпись врача) \_\_\_\_\_

Печать медицинской организации

**ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 32 лет на улице внезапно потеряла сознание. Пришла в себя самостоятельно примерно через 30 секунд. Амнезии нет. Объективно: АД 114/76 мм.рт.ст., ЧСС 95 в мин, ЧД 22 в мин, температура тела 38,9°C. По органам и системам без патологических проявлений.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Групп с респираторными проявлениями*

*Групп с другими проявлениями*

*Острый ринофарингит*

*Острый ларинготрахеит*

*Ангина (острый тонзиллит) лакунарная*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Пневмонии и плевриты в участковой практике*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

|  |   |  |            |
|--|---|--|------------|
| заполняется врачом и остается в медицинской организации                    | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ<br>(соответствующее подчеркнуть) | Серия  | AA 0000000 |
|  | (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)   | (фамилия врача)                                      |            |
|  | (домашний адрес)  | № истории болезни                                    |            |
|  | Место работы _____<br>(наименование организации)                                      | Основное/по совместительству<br>(нужное подчеркнуть) |            |
| Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности |   |  |            |
| Серия _____ № _____  |   | 20__ г.  |            |
| Выдан _____<br>(число, месяц, год)   |   | _____ (расписка получателя)                          |            |

|   |   |   |                                |  |
|---|---|---|--------------------------------|--|
| ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № _____<br>(соответствующее подчеркнуть)  | Серия   | AA 0000000                     |  |
|   | (наименование и адрес лечебного учреждения или его штамп)   | (код медицинской организации)                     |                                |  |
|   | Выдан _____<br>(число, месяц)   | 20__ г.   |                                |  |
|   | (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)  | Возраст _____<br>(полных лет)                     |                                |  |
|   | Место работы _____<br>(наименование организации)  | Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть) |                                |  |
|   | Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности  |   |                                |  |
|   | Серия _____ № _____   |   | 20__ г.                        |  |
|   | Указать причину нетрудоспособности - заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай и производстве (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуски по беременности и родам: |   |                                |  |
|   | (при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи - фамилию, имя, возраст больного, при долечивании в санатории - даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)  |   |                                |  |
|   | РЕЖИМ:  | Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.                |                                |  |
| Отметки о нарушении режима:   | Подпись председателя ВК _____   |   |                                |  |
| Подпись врача: _____  | Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.   |   |                                |  |
| Находился в стационаре  | Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.  |   |                                |  |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.  | Заключение бюро МСЭ _____<br>(степень ограничения способности к трудовой деятельности)  |   |                                |  |
| Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. | Подпись руководителя бюро МСЭ _____   |   |                                |  |
| Подпись руководителя медицинской организации _____  | М. П.   | Подпись руководителя бюро МСЭ _____               |                                |  |
| О С В О Б О Ж Д Е Н И Е   О Т   Р А Б О Т Ы   |   |   |                                |  |
| С какого числа  | По какое число включительно   | Специальность и фамилия врача                     | Подпись врача                  |  |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)  |   |                                |  |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)  |   |                                |  |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)  |   |                                |  |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)  |   |                                |  |
| П Р И С Т У П И Т Ь   К   Р А Б О Т Е   |   |   |                                |  |
| С _____<br>(прописью число и месяц)   | _____ (специальность, фамилия, подпись врача)   |   | Печать медицинской организации |  |
| Выдан новый листок (продолжение) № _____  |   |   |                                |  |

заносятся врачом и  
остается в медицинской  
организации

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**  
ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ  
(соответствующее подчеркнуть)

Серия АА 0000000

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ (фамилия врача) \_\_\_\_\_

(домашний адрес) \_\_\_\_\_ № истории болезни \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Основное/по совместительству  
(наименование организации) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(число, месяц, год) \_\_\_\_\_ (расписка получателя)

ЛИ НИ Я О Т Р Е З А

ЗА ПО Л Н Я Е Т С Я В Р А Ч О М М Е Д И Ц И Н С К О Й О Р Г А Н И З А Ц И И

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**  
ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № \_\_\_\_\_ Серия АА 0000000  
(соответствующее подчеркнуть)

(наименование и адрес лечебного учреждения или его штамп) \_\_\_\_\_ (код медицинской организации) \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(число, месяц) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ (полных лет) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

(наименование организации) \_\_\_\_\_

Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Указать причину нетрудоспособности - заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай и производстве (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуске по беременности и родам:

(при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи - фамилию, имя, возраст больного, при долечивании в санатории - даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)

|  |   |
|--|---|
| РЕЖИМ:   | Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.                        |
| Отметки о нарушении режима:  | Подпись председателя ВК _____                             |
| Подпись врача: _____   | Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.           |
| Находился в стационаре   | Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.                |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   | Заключение бюро МСЭ _____                                 |
| Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства | (степень ограничения способности к трудовой деятельности) |
| с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.   |   |
| Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П.   | Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П.                 |

О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы

| С какого числа            | По какое число включительно    | Специальность и фамилия врача | Подпись врача |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------|
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |
| С _____<br>(число, месяц) | _____ (прописью число и месяц) |                               |               |

**ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ**

с \_\_\_\_\_ (прописью число и месяц)

Выдан новый листок (продолжение) № \_\_\_\_\_

(специальность, фамилия, подпись врача) \_\_\_\_\_

Печать медицинской организации \_\_\_\_\_

**ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 68 лет с жалобами на кашель и выделение алой крови с кашлем (около 200 мл). Кашель в течение 4 месяцев, потеря массы тела около 10 кг. Объективно: температура 36,4°C, АД 130/70 мм.рт.ст., ЧСС 88 в мин, ЧД 18 в мин. Аускультативно справа в средних отделах мелкопузырчатые хрипы.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

- Пневмония легкой формы*
- Пневмония средней тяжести*
- Пневмония тяжелая форма*
- Пневмония гриппозная средней тяжести*
- Плеврит экссудативный*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Бронхообструктивный синдром*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

|  |   |  |            |
|--|---|--|------------|
| заноляется врачом и остается в медицинской организации                     | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ<br>(соответствующее подчеркнуть) | Серия  | AA 0000000 |
|  | (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)   | (фамилия врача)                                      |            |
|  | (домашний адрес)  | № истории болезни                                    |            |
|  | Место работы _____<br>(наименование организации)                                      | Основное/по совместительству<br>(нужное подчеркнуть) |            |
| Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности |   |  |            |
| Серия _____ № _____  |   | 20__ г.  |            |
| Выдан _____<br>(число, месяц, год)   |   | _____ (расписка получателя)                          |            |

|   |  |  |   |            |
|---|--|--|---|------------|
| ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ<br>ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № _____<br>(соответствующее подчеркнуть)   |  | Серия   | AA 0000000 |
|   | (наименование и адрес лечебного учреждения или его штамп)  |  | (код медицинской организации)                     |            |
|   | Выдан _____<br>(число, месяц)  |  | 20__ г.   |            |
|   | (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)   |  | Возраст _____<br>(полных лет)                     |            |
|   | Место работы _____<br>(наименование организации)   |  | Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть) |            |
|   | Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности   |  |   |            |
|   | Серия _____ № _____  |  | 20__ г.   |            |
|   | Указать причину нетрудоспособности - заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай и производстве (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуск по беременности и родам: |  |   |            |
|   | (при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи - фамилию, имя, возраст больного, при долечивании в санатории - даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)   |  |   |            |
|   | РЕЖИМ:   | Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.   |   |            |
| Отметки о нарушении режима:<br>Подпись врача: _____   |  | Подпись председателя ВК _____  |   |            |
| Находился в стационаре<br>с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.  |  | Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.  |   |            |
| Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. |  | Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.   |   |            |
| Подпись руководителя медицинской организации _____  |  | Заключение бюро МСЭ _____<br>(степень ограничения способности к трудовой деятельности) |   |            |
| М. П.   |  | Подпись руководителя бюро МСЭ _____  |   |            |
| О С В О Б О Ж Д Е Н И Е    О Т    Р А Б О Т Ы   |  |  |   |            |
| С какого числа  | По какое число включительно  | Специальность и фамилия врача  | Подпись врача                                     |            |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)   |  |   |            |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)   |  |   |            |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)   |  |   |            |
| С _____<br>(число, месяц)   | _____ (прописью число и месяц)   |  |   |            |
| П Р И С Т У П И Т Ь    К    Р А Б О Т Е   |  |  |   |            |
| С _____<br>(прописью число и месяц)   |  | _____ (специальность, фамилия, подпись врача)  |   |            |
| Выдан новый листок (продление) № _____  |  |  |   |            |

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать): \_\_\_\_\_

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида, программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

## ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

### РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Пациентка 33 лет с жалобами на кашель, одышку с затруднением выдоха, слабость, головокружения. На приеме развивается приступ выраженного затрудненного дыхания с экспираторной одышкой, вовлечением дополнительной дыхательной мускулатуры и свистящими хрипами, слышимыми на расстоянии.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

### ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

*Бронхиальная астма, легкая форма*

*Бронхиальная астма, форма средней тяжести*

*Бронхиальная астма, тяжелая форма*

*Хроническая обструктивная болезнь легких, ДН I-II*

*Хроническая обструктивная болезнь легких, ДН II-III*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Синдром артериальной гипертензии*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

25. Масса тела (кг) \_\_\_\_\_, рост (м) \_\_\_\_\_, индекс массы тела \_\_\_\_\_.
26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).
27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).
28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).
29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:  
а) код основного заболевания по МКБ: \_\_\_\_\_  
б) основное заболевание: \_\_\_\_\_

в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

в) осложнения: \_\_\_\_\_

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).
31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).
32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).









РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: *«Заболевания миокарда в практике участкового врача»*

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: \_\_\_\_\_
12. Условия и характер выполняемого труда: \_\_\_\_\_
13. Основная профессия (специальность): \_\_\_\_\_
14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): \_\_\_\_\_
15. Наименование и адрес образовательного учреждения: \_\_\_\_\_
16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): \_\_\_\_\_
17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: \_\_\_\_\_
18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с \_\_\_\_\_ года.
19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Дата выдачи " \_\_\_\_ 20\_\_ г

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ 3. Пол: \_\_\_\_\_
4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): \_\_\_\_\_
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): \_\_\_\_\_
6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть). \_\_\_\_\_
7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: \_\_\_\_\_  
(заполняется при повторном направлении)
8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: \_\_\_\_\_  
(заполняется при повторном направлении)
9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть). \_\_\_\_\_

## ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Мужчина 55 лет предъявляет жалобы на выраженную одышку в покое и при незначительной физической нагрузке. Положение ортопноэ, ЧД 30 в мин, при аускультации мелкопузырчатые хрипы ниже углов лопаток с обеих сторон. Отмечается глухость сердечных тонов, тахикардия 110 в мин, значительное расширение границ сердца влево, вправо и вверх.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:***Острый миокардит, средней тяжести**Острый миокардит, тяжелое течение**Дилатационная кардиомиопатия с НКП**Гипертрофическая кардиомиопатия с аритмией**Гипертрофическая кардиомиопатия, синкопе*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: *«Сердечная недостаточность и нарушения ритма»*

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Пациентка 65 лет с анамнезом пароксизмальной мерцательной аритмии на приеме с жалобами на одышку, слабость и сердцебиение. При объективном обследовании АД 85/50 мм.рт.ст., ЧСС нерегулярная, около 140 в минуту, ДП 45.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Сердечная недостаточность, IIФК*

*Сердечная недостаточность, IIIФК*

*Экстрасистолия, частая политопная*

*A-B блокада полная, приступ Морганьи-Эдемса-Стокса*

*Пароксизмальная тахикардия*

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**



**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НА ВЫЗОВЕ ИЛИ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ)**

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. больного:

Возраст:

Домашний адрес:

**Жалобы,  
анамнестические,  
объективные данные,  
диагноз**

**ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Мужчина 48 часов предъявляет жалобы на интенсивную боль в области правого плюснефалангового сустава. Боль появилась около 2 часов ночи, нарушила сон. К утру стопа покраснела, стала отечной и горячей на ощупь. Объективно: температура 37,4°C, ЧСС 104 в мин, АД 136/78 мм.рт.ст. Определяется отечность и экссудация в правом плюснефаланговом суставе, резкая болезненность при пальпации и ограничение движений.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Остеоартроз, генерализованный, обострение*

*Реактивный артрит*

*Ревматоидный артрит, быстро прогрессирующий, акт. III*

*Ревматоидный артрит, медленно прогрессирующий, акт. I*

*Подагра, острый подагрический артрит*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: *«Суставной синдром в участковой практике»*

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**Назначения  
(обследование,  
лечение), экспертиза  
трудоспособности**

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Лихорадочный синдром и субфебрилитет*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 58 лет предъявляет жалобы на обильное выделение крови алого цвета из прямой кишки, которое началось внезапно без видимых причин и без болевого синдрома. При осмотре АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин, живот безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Болезнь Крона, обострение*

*Неспецифический язвенный колит, 1 степень активности*

*Неспецифический язвенный колит, 2 степень активности*

*Синдром раздраженного кишечника с диареей*

*Острый ишемический колит*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Заболевания кишечника и СРК*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Девушка 19 лет жарким летним днем в некондиционируемом помещении потеряла сознание и возникли судороги. Объективно: температура тела 41,1°C, АД 157/92 мм.рт.ст., ЧСС 156 в мин, ЧД 28 в мин. Зрачки не расширены, на свет реагируют.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Анемии в практике участкового терапевта*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 42 лет с жалобами на боль в эпигастрии, иррадирующую в спину, тошноту и рвоту после употребления жирной пищи. Объективно: пациентка беспокойна, меняет положение тела. Температура 36,9°C, ЧСС 104 в мин, АД 115/74 мм.рт.ст, ЧД 22 в мин. При пальпации - защитное напряжение мышц в правом подреберье, болезненность, положительный симптом Ортнера.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Острый бескаменный холецистит*

*ЖКБ, хронический холецистит, легкая форма*

*ЖКБ, хронический холецистит, форма средней тяжести*

*Хронический бескаменный холецистит, обострение*

*Хронический панкреатит, обострение*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Заболевания желчевыводящих путей*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 30 лет с анамнезом серповидно-клеточной анемии предъявляет жалобы на выраженную боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся на вдохе, а также одышку и кашель с желтой мокротой. Объективно: температура 38,3°C, АД 125/65 мм.рт.ст., ЧСС 98 в мин, ЧД 22 в мин. Справа ниже угла лопатки мелкопузырчатые хрипы.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Железодефицитная анемия средней степени тяжести*

*Железодефицитная анемия тяжелой степени*

*В12-дефицитная анемия средней степени тяжести*

*Приобретенная гемолитическая анемия легкой степени*

*Апластическая анемия тяжелой степени*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Мочевой синдром в участковой практике*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 49 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость, тошноту, одышку, быстро прогрессирующее увеличение в объеме живота. Хронические болезни отрицает. Объективно: температура 36,8°C, АД 94/65 мм.рт.ст., ЧСС 88 в мин, отмечается иктеричность склер. Живот значительно увеличен в объеме за счет асцита, периферических отеков нет.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Алкогольный гепатит с выраженной активностью*

*Хр. вирусный гепатит с умеренной степенью активности*

*Хронический гепатит, неуточненный, обострение*

*Первичный билиарный цирроз печени, обострение*

*Алкогольная жировая дистрофия печени*



РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Синдром печеночно-клеточной недостаточности*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Женщина 39 лет предъявляет жалобы на внезапно появившуюся после пробежки интенсивную боль в левой поясничной области, иррадирующую в левую паховую область и левое бедро и затрудненное мочеиспускание.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Пиелонефрит острый*

*Гломерулонефрит острый без осложнений*

*Хр. гломерулонефрит, нефротическая форма, обострение*

*Почечная колика*

*Абсцесс почки*

РАБОТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ (НА ПРИЕМЕ С ВРАЧОМ)

ВЫПИСКА РЕЦЕПТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Кабинет № \_\_\_\_\_

Тема занятия: «*Синдром болей в животе и диспепсия*»

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

Ф.И.О.:  
Возраст:  
Диагноз:

Лечение:

**РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:**

Мужчина 43 лет предъявляет жалобы на внезапное появление рвоты алой кровью. Употребление алкоголя отрицает, язвенной болезни в анамнезе нет. Объективно: АД 120/70 мм.рт.ст, ЧСС 90 в мин, живот мягкий, безболезненный.

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе?

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:**

*Язва желудка, впервые выявленная*

*Язва желудка, осложненная кровотечением*

*Язва 12-ти перстной кишки, впервые выявленная*

*Гастрит, ассоциированный с *H.pylori*, обострение*

*Острый геморрагический гастрит*