
(наименование организации
здравоохранения)

Приложение 2
к постановлению
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.01.2020 № 2
Форма № 110/у-19

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № _____

_____ 2021 г.

1. Время: регистрации _____, передачи _____, прибытия на место _____, завершения _____, возвращения на станцию (отделение) _____.

2. Адрес вызова бригады скорой медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – СМП) _____

3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента _____

4. Возраст (со слов обратившегося) _____ пол _____

5. Повод вызова бригады СМП _____

6. Приоритет вызова бригады СМП: экстренный, неотложный.

7. Вызывает _____, контактный телефон _____

8. Номер бригады СМП _____ врачебная, фельдшерская.

9. Уточненные сведения по документам, со слов: пациента, окружающих:

ФИО _____

Дата рождения _____ возраст (при неизвестной дате рождения) _____ пол _____

Место жительства _____

Место пребывания _____

Идентификационный номер пациента _____

10. Страховой полис: серия _____ номер _____

Дата выдачи _____ срок действия _____

Страховая организация _____

11. Территориальная амбулаторно-поликлиническая организация (далее – АПО) по месту прикрепления _____

12. Вызов: первичный, повторный, попутный, амбулаторный, массовое мероприятие, консультация, спецмероприятие, платные услуги.

13. Безрезультатный выезд: вызов отменен, не найден пациент, не найден адрес, отказ от осмотра, ложный выезд, ремонт.

14. Дата и время начала приступа, ухудшения состояния, получения травмы _____

15. Травма: бытовая, криминальная, уличная (вследствие гололеда),

производственная, спортивная, дорожно-транспортное происшествие, укус

животного _____ насекомого _____

16. Жалобы _____

17. Анамнез заболевания _____

18. Перенесенные заболевания _____

19. Акушерско-гинекологический анамнез _____

20. Аллергия: нет, да _____

21. Объективные данные:

21.1. общее состояние: удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, клиническая смерть, биологическая смерть

21.2 положение: активное, пассивное, вынужденное _____

21.3. поведение: спокойное, возбужденное, агрессивное _____

21.4. шкала ком Глазго _____ баллов _____

21.5. сознание: ясное, приглушенное, сопор, кома, отсутствует _____

21.6. неврологический статус:

21.6.1. зрачки: миоз, мидриаз, анизокория D____S, реакция на свет: да, нет

21.6.2. речь: сохранена, отсутствует, нарушена _____

21.6.3. походка: свободная, нарушена, не оценивалась _____

21.6.4. лицо: симметричное, ассиметричное _____

21.6.5. нистагм: нет, горизонтальный, вертикальный _____

21.6.6. тонус мышц _____

21.6.7. патологические рефлексy _____

21.6.8. менингеальные знаки _____

21.6.9. плегии, парезы _____

21.7. кожа: нормальная, гиперемия, бледная, цианоз, холодная, теплая, сухая, влажная, желтушная, гипостатические пятна, температура тела _____, высыпания _____

21.8. слизистые _____ язык _____

21.9. артериальное давление (далее – АД) _____ мм.рт.ст., адаптированное АД _____ мм.рт.ст.

21.10. тоны сердца: ритмичные, аритмичные, отсутствуют, ясные, глухие, шум: систолический, диастолический;

21.11. пульс _____ ударов в минуту, отсутствует; шоковый индекс _____

21.12. асцит: нет, да; периферические отеки: нет, да _____

21.13. частота дыхания _____ в минуту, дыхание: свободное, затрудненное, везикулярное, ослабленное, жесткое, поверхностное, пуэрильное, хрипы: сухие, влажные, справа, слева, шум трения плевры, патологическое, отсутствует _____

Перкуссия легких: ясный легочной звук, притупление звука: справа, слева,

коробочный звук: справа, слева _____

запах алкоголя, запах ацетона _____

21.14. живот: участвует в акте дыхания, мягкий, напряженный, безболезненный, болезненный в области _____

симптомы раздражения брюшины: нет, да _____

перистальтика: да, нет _____

21.15. печень: не увеличена, увеличена _____

21.16. мочеиспускание не нарушено, нарушено: учащено _____, болезненное задержка мочеиспускания _____,

стул не нарушен, нарушен: учащен _____, отсутствует _____

21.17. локальный статус (при описании травм указать характер (рана, ссадина, гематома и т.д.), количество, локализацию, форму, цвет, размер телесных повреждений): _____

21.18. электрокардиограмма (далее – ЭКГ) (1) до оказания медицинской помощи

в ___ час ___ мин _____

ЭКГ (2) после оказания медицинской помощи в ___ час ___ мин _____

21.19. гликемия (1) _____ ммоль/л, гликемия (2) _____ ммоль/л _____

21.20. сатурация (1) _____ %, сатурация (2) _____ % _____

22. Предварительный диагноз, установленный врачом (фельдшером) СМП _____

Код по Международной классификации болезней _____

23. Отказ от оказания медицинской помощи , от медицинской транспортировки (эвакуации) (далее – транспортировка) в учреждение здравоохранения .

24. Медицинская помощь, оказанная на месте вызова и при транспортировке:

- ингаляция O₂ _____ л/мин, небулайзерная терапия, инфузионная терапия,
 иммобилизация, промывание желудка, остановка кровотечения,
 постановка ларингеальной маски, интубация трахеи, искусственная вентиляция легких аппаратная, мешком АМБУ, электроимпульсная терапия: _____ Дж _____ раз,
наружная кардиостимуляция _____, венозный доступ:
 периферическая вена, центральная вена, внутрикостный доступ.

Лекарственные средства, изделия медицинского назначения	Форма выпуска, размер	Количество	Путь введения (для лекарственных средств)	ФИО, подпись врача и фельдшера (для препаратов предметно-количественного учета)

25. Состояние пациента после оказания медицинской помощи: общее состояние _____, сознание _____, пульс _____ ударов в минуту, АД _____ мм.рт.ст., частота дыхания _____ в минуту, T °C _____, приступ: купирован, не купирован _____.

26. Результат оказания медицинской помощи: улучшение, без эффекта, ухудшение _____

27. Смерть: в присутствии бригады СМП, до приезда СМП _____

28. Результат выезда: оставлен на месте, передан бригаде СМП _____, транспортирован в организацию здравоохранения _____

29. Транспортировка бригадой СМП _____ / _____
(дата и время начала)

29.1. до автомобиля: передвигался самостоятельно, передвигался с поддержкой, перенесен на: носилках, эвакуационном кресле, руках.

29.2. из автомобиля: передвигался самостоятельно, передвигался с поддержкой, перенесен на: носилках, эвакуационном кресле, руках.

30. Положение пациента во время транспортировки: сидя, лежа, с приподнятым головным концом.

31. Состояние пациента во время транспортировки: _____, сознание _____, пульс _____ ударов в минуту, АД _____ мм.рт.ст., частота дыхания _____ в минуту. Динамика: улучшение, без динамики, ухудшение.

32. Состояние пациента после транспортировки: _____, сознание _____, пульс _____ ударов в минуту, АД _____ мм.рт.ст., частота дыхания _____ в минуту. Динамика: улучшение, без динамики, ухудшение.

33. Завершение транспортировки бригадой СМП _____ / _____
(дата и время завершения)

34. Организация здравоохранения: _____

35. Передача пациента медицинскому работнику _____ / _____
(дата) (время)

36. Медицинский работник, принявший пациента:

(должность) (ФИО) (подпись)

37. Примечания _____

38. Километраж выезда _____ 39. Сообщение о пациенте: _____

врачу (руководителю смен) _____, в АПО _____

40. Врач СМП / Фельдшер _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Фельдшер _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Фельдшер _____ / _____
(подпись) (ФИО)

41. Карта проверена

Врач (руководитель смен) _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Заведующий подстанцией _____ / _____
(подпись) (ФИО)