

_____ (наименование организации здравоохранения)

Приложение 2
к карте вызова бригады
скорой медицинской помощи

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № _____
_____ 20__ г.

Проведение реанимационных мероприятий

1. ФИО пациента _____

2. Оценка объективного статуса до начала реанимационных мероприятий и начало реанимационных мероприятий:

2.1. Объективный статус (указать время) _____

ЭКГ _____

2.2. Констатирована клиническая смерть (указать время) _____

2.3. Оказанная медицинская помощь _____

3. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

3.1. Динамика состояния (указать время) _____

ЭКГ _____

3.2. Оказанная медицинская помощь _____

4. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

4.1. Динамика состояния (указать время) _____

ЭКГ _____

4.2. Оказанная медицинская помощь _____

5. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

5.1. Динамика состояния (указать время) _____

ЭКГ _____

5.2. Оказанная медицинская помощь _____

6. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

6.1. Динамика состояния (указать время) _____

ЭКГ _____

6.2. Оказанная медицинская помощь _____

7. Результат реанимационных мероприятий _____

8. Во время проведения реанимационных мероприятий применялись:

- наружный массаж сердца, искусственная вентиляция легких (мешком Амбу,
- аппаратом _____, через маску, воздуховод, интубационную трубку № _____,
- ларингеальную маску), электроимпульсная терапия _____ Дж _____ раз,
- электрокардиостимуляция _____ частота _____, венозный доступ (периферическая вена, подключичная вена, яремная вена, бедренная вена),
- внутрикостный доступ.

9. Диагноз, установленный врачом СМП (фельдшером) _____

Врач СМП (фельдшер) _____

(подпись)

(ФИО)