

присвоить самостоятельно

(наименование организации  
здравоохранения)

**Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № 1210**

07 мая 2025 г.

1. Время: регистрации 11:12, передачи \_\_\_\_\_, прибытия на место \_\_\_\_\_, завершения \_\_\_\_\_, возвращения на станцию (отделение) \_\_\_\_\_
2. Адрес вызова бригады скорой медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – СМП) Могилевская область, г. Могилев, Переулок Снежный, д.11
3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента Иванов Петр Сидорович
4. Возраст (со слов обратившегося) \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_
5. Повод вызова бригады СМП боль в животе, спине, грудной клетке
6. Приоритет вызова бригады СМП:  экстренный,  неотложный.
7. Вызывает \_\_\_\_\_, контактный телефон \_\_\_\_\_
8. Номер бригады СМП 124  врачебная,  фельдшерская.
9. Уточненные сведения  по документам, со слов:  пациента,  окружающих:  
ФИО Иванов Петр Сидорович
- Дата рождения 31.12.1990 возраст (при неизвестной дате рождения) \_\_\_\_\_ пол Мужской
- Место жительства Могилевская область, г. Могилев, Переулок Снежный, д.11
- Место пребывания Могилевская область, г. Могилев, Переулок Снежный, д.11
- Идентификационный номер пациента присвоить самостоятельно
10. Страховой полис: серия БВ номер 12345
- Дата выдачи 01-01-2025 срок действия 01-01-2025 по 31-12-2025
- Страховая организация Белгосстрах
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 \_\_\_\_\_ Заблевание (состояние), не связанное с травмой
16. Жалобы \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

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 рефлексы \_\_\_\_\_
- 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 36.6,  высыпания \_\_\_\_\_
- 21.8. слизистые \_\_\_\_\_ язык \_\_\_\_\_
- 21.9. артериальное давление (далее – АД) 160 мм. рт. ст., адаптированное АД 95 мм. рт. ст.;
- 21.10. тоны сердца:  ритмичные,  аритмичные,  отсутствуют,  ясные,  глухие,  шум:  систолический,  диастолический; Строковое значение: Аускультация сердца: ритмичное с акцентом на верхушке, систолический шум отсутствует.
- 21.11. пульс 95 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 \_\_\_\_\_,

Продолжение

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 синусовый ритм, признаки ишемии: депрессия сегмента ST на отведениях V4-V6, без патологических Q

ЭКГ (2) после оказания медицинской помощи в \_\_\_\_ час \_\_\_\_ мин

21.19. гликемия (1) \_\_\_\_ ммоль/л, гликемия (2) \_\_\_\_ ммоль/л

21.20. сатурация (1) 97 %, сатурация (2) \_\_\_\_ %

22. Предварительный диагноз, установленный врачом (фельдшером) СМП \_\_\_\_\_

**Основной:** Нестабильная стенокардия **комментарий:** присвоить самостоятельно

**Сопутствующий:** Эссенциальная [первичная] гипертензия

Код по Международной классификации болезней Основной: I20.0 Сопутствующий: I10.9

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 O<sub>2</sub> 3 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)
Каптоприл	таблетки	25 мг	для приема внутрь	
Ацетилсалициловая	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой	125 мг	для приема внутрь	
Нитроглицерин	таблетки подъязычные	125 мг	подъязычный	

Оборотная сторона

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 бригады СМП

28. Результат выезда:  оставлен на месте,  передан бригаде СМП \_\_\_\_\_,

транспортирован в организацию здравоохранения присвоить **Структурное подразделение:** присвоить самостоятельно

29. Транспортировка бригадой СМП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(дата и время начала)

29.1. до автомобиля:  передвигался самостоятельно,  передвигался с поддержкой,

перенесен:  на носилках,  на эвакуационном кресле,  на 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)

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

Приложение 1  
к карте вызова бригады  
скорой медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Транспортировка

(заполняется в случае оформления карты вызова бригады скорой медицинской помощи в электронном виде)

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ или возраст \_\_\_\_\_ лет (месяцев)

Адрес вызова \_\_\_\_\_

Транспортирован в \_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

Передача пациента медицинскому работнику \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (время)

Медицинский работник, принявший пациента:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (ФИО) (подпись)

Оборотная сторона

Отказ от оказания медицинской помощи, транспортировки бригадой СМП  
в больницу организацию здравоохранения

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО пациента, либо законного представителя, либо супруга(ги), близкого родственника пациента)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,

отказываюсь от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
(меня, моего супруга(ги), моего ребенка, моего близкого родственника (ФИО))

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях моего отказа.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись пациента, либо законного  
представителя, либо супруга(ги), либо близкого  
родственника)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись врача СМП/фельдшера)

-----  
Раздел заполняется в случае отказа пациента либо законного представителя от подписи

Гражданин \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

от подписи в отказе от  оказания медицинской помощи,  транспортировки бригадой СМП в больничную организацию здравоохранения отказался.

Информация о необходимости медицинского вмешательства с указанием возможных последствий отказа до его (ее) сведения доведена.

ФИО и подписи свидетелей (не менее 2)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_