

Приложение 1
к Приказу Министерства
здравоохранения и медицинской
промышленности Российской Федерации
от 23 апреля 1996 г. N 159

Министерство здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
форма N 163/у-96

Наименование учреждения

КАРТА ЗАПИСИ КОНСУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО
С ОСТРЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ
N _____

--	--

Токсичное вещество (разборчиво) –
наименование, код

1. Дата обращения _____
2. Время _____
3. Город _____ 4. Район _____
5. Наименование лечебного учреждения _____
_____ телефон (факс) _____

Почтовый адрес (заполняется при необходимости пересылки письменной
консультации) _____

6. Фамилия абонента _____
7. Должность _____

Содержание запроса:

8. Ф.И.О., год рождения, пол больного _____

9. Наименование токсичных веществ, их доза и время приема _____

10. Причины и условия возникновения отравления _____

11. Краткие сведения об анамнезе заболевания _____

12. Status presens пострадавшего на момент консультации <*>, в том
числе общее состояние больного (подчеркнуть): удовлетворительное,
средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агональное.

<*> Примечание. Ключевые симптомы отравления выделить рамкой,
например

 ,

 и т.д.

- _____
13. Проведенные диагностические исследования и их результат _____

14. Проведенное до консультации лечение и его результат _____
