

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 013/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**ПРОТОКОЛ (карта)
патологоанатомического исследования № _____**

"..." _____ 20 .. г.

Адрес учреждения, составившего протокол _____

Республика (обл., край) _____ Район (город) _____

Больница _____ отделение _____ Карта больного № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. М/Ж _____ 3. Возраст _____ (лет).

4. Место жительства _____

5. Профессия (до пенсии) _____

6. Доставлен в больницу через _____ часов (дней) после начала заболевания.

7. Проведено _____ койко/дней. 8. Дата смерти _____

год, мес., число, час.

9. Дата вскрытия _____ 10. Лечащий врач _____

год, мес., число, час.

11. Присутствовали на вскрытии: _____

Коды:

12. Диагноз направившего учреждения _____

13. Диагноз при поступлении _____

14. Клинические диагнозы в стационаре и даты их установления: _____

15. Заключительный диагноз и дата его установления (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания): _____

16. Результаты клинико-лабораторных исследований _____

17. Патологоанатомический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания): _____

18. Ошибки клинической диагностики (подчеркнуть, вписать)

Расхождение диагнозов по основному заболеванию _____ Запоздалая диагностика основного заболевания _____
по осложнениям _____ смертельного осложнения _____
по сопутствующим заболеваниям _____

Причины расхождения диагнозов

Объективные трудности диагностики	Кратковременное пребывание	Недообследование больного	Переоценка данных обследования	Редкость заболевания	Неправильное оформление диагноза

19. Причина смерти (во врачебном свидетельстве о смерти № сделана следующая запись):

Коды:

_____ I. а)
_____ б)
_____ в)
_____ II.

20. Клиникопатологоанатомический эпикриз.

Протокольная часть на _____ страницах прилагается.

Фамилия патологоанатома _____
подписьЗаведующий отделением _____
подпись

Заполняется под копирку в 3-х экземплярах (первый - протокол, второй - подшивается к карте больного, третий - секционная карта).

Продолжение протокола патологоанатомического исследования № _____
от "..." _____ 20.. г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рост	Вес тела	Вес органов							
		мозг	сердце	легкие	печень	селезенка	почки левая/правая		

Взято кусочков для патологоанатомического исследования _____

Изготовлено блоков _____

Взят материал для других методов исследования: _____

Текст протокола

Заполняется в одном экземпляре. Схемы и фотоснимки прилагаются.

Результаты гистологического исследования:

Приложение на _____ листах.

Схемы, таблицы, фото, рис. (сколько) _____

Дата обсуждения на конференции _____

Фамилия патологоанатома _____

Подпись _____