

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Требования к оформлению истории болезни
Оформление официальных данных
Анамнез текущего заболевания (anamnesis morbi)
Начало и дальнейшее развитие болезни
Анамнез жизни (anamnesis vitae)
Данные объективного исследования (status praesens objectivus)
Данные объективного исследования систем организма
Система органов дыхания
Сердечно-сосудистая система
Органы пищеварения
Мочеполовая система
Нервно-психический статус
Описание заболевшего участка (status localis)
Дифференциация описаний поражения в зависимости от этиологии очага поражения
Предварительный диагноз
Диагностика
Данные лабораторных и инструментальных методов исследования
Клинический диагноз и его обоснование (доказательство)
Дифференциальный диагноз
Лечение
Предоперационная концепция
Протокол операции
Дневники
Выписной (этапный) эпикриз
Окончание истории болезни хирургического больного
Тестовые задания