



Наименование структурного подразделения:	Специализированная отделения		
Названия документа:	СОП «Осмотр кардиолога»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Кардиолог	Бегасилов С.Д.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Осмотр кардиолога (первичный)

Дата _____

Жалобы _____

An.Morbi _____

An.Vitae: Туберкулез нет, да _____ г. Вен. заболевания нет, да _____ г

Вирусный гепатит нет, да _____ г.

Наследственность (не) отягощена, _____

Аллергоanamnez: спокоен, отягощен _____

Перенесенные заболевания _____

Случаи внезапной смерти в семье: нет, да.

Вредные привычки: алкоголь нет, да (умеренно, злоупотребляет) _____ лет, курение нет, да _____ пачки в день, в течение _____ лет, наркотики нет, да _____ лет.

Status praesens: Общее состояние: относительно удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое _____

Сознание ясное, заторможен на вопросы отвечает медленно, с запозданием/ Нормостенического телосложения, астенического телосложения, гиперстенического телосложения.

Умеренного, повышенного, пониженного питания. ИМТ _____

Кожные покровы: чистые, высыпания _____

физиологической окраски, бледные, серые, желтушные, землистые, гиперемированы _____

Цианоз: нет, да, диффузный, акроцианоз _____

Влажность: сухая, нормальная, повышенная, гипергидроз.

Видимые слизистые: бледные, розовые, гиперемированны, (суб) иктеричные _____

Особенности _____

Жировая клетчатка: слабо, умеренно, чрезмерно выражена, (не)равномерна _____

Отеки: нет, да, _____

Перифер.л/узлы увеличены: нет, да _____ Т _____ *С

Легкие: дыхание везикулярное, жесткое, ослабленное в _____

Хрипы: нет, есть (сухие, влажные мелкопузырчатые в _____

Область сердца визуально (не) изменена _____

Аускультативно: Тоны-ясные, приглушены, ослаблены, звук искусственного клапана.

Ритм (не) правильный, экстрасистолия, мерцательная аритмия, акцент I тона II тона _____ ЧСС _____ в минуту.

Пульс наполнение и напряжение: малое, полное, напряженное, удовл. свойств, пустое, нитевидное, отсутствует. Частота Ps _____ в мин. Дефицит пульса: нет, да _____ в минуту

АД _____ мм.

Сердечные шумы-функциональные, органические. Особенности:

Печень: (не) увеличена, выступает на _____ см из-под края реберной дуги, уплотнена _____



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1)

2)

ПЛАН ВЕДЕНИЯ:

РЕЖИМ _____ СТОЛ № _____

1)

2)

Явка к врачу _____ Подпись врача

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

