# HISTORIA CHOROBY

## PORADNI REUMATOLOGICZNEJ DLA DOROSŁYCH

pieczątka zakładu

Nazwisko i imię ..... Płeć: M. Ż. Data ur. .....
Nr ..... Rok.....
Data zapisu .....
Adres .....
Miejsce pracy ..... symbol gr. prod. i usług .....
Zawód wyuczony .....
Zawód wykonywany (czynności) .....

Warunki pracy: siedząca, stojąca, pochylona: chłód, wilgoć, przeciągi:
Mieszkanie: zimne, wilgotne, ciemne, jasne, słoneczne, liczba izb ....., osób .....

| Data | Nr statystyczny | Rozpoznanie | Dla PPG | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Okres choroby | Stopień funkcji |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Przebyte choroby (podkreślić i dopisać datę)

płonica
czerwonka
rzeżączka
grypa
inne

gorączka reumatyczna
rumień guzowaty
pląsawica

zakaż. połogowe
kiła
gruźlica
nowotwory

Zakażenia ogniskowe i współistniejące choroby (podkreślić i podać datę)

Alergia (objawy)

Urazy i przebyte operacje

Data

zęby
zapalenie migdałków
jamy Highmora
jamy czołowe
ucho środkowe

płuca
serce
przew. pokarm.

drogi żółciowe
drogi moczowe
narząd rodny

Kiedy wystąpiła pierwsza miesiączka? Od kiedy nie ma miesiączki? Liczba porodów Poronień

Wywiad: (z zaznaczeniem początku dolegliwości oraz gdzie i jak był dotąd leczony):

STAN OBECNY

Data

Wzrost ..... Waga ..... T$^0$..... Odżywienie ..... Budowa .....
Skóra i tkanka podskórna ..... paznokcie ..... żylaki .....
Guzki Heberdeena ..... reumatoidalne ..... dnawe .....
Mięśnie: bolesność uciskowa; napięcie, guzki, zaniki .....
Węzły chłonne ..... Tarczyca ..... Obwód szyi .....
Granice serca .....
Tony serca .....
Tętnice ..... Tętno ..... Tętno na stopach ..... RR .....
Gardło ..... Migdałki .....
Płuca .....

Brzuch i narządy jamy brzusznej .....

Odruchy: kolanowe ..... Achillesa ..... źrenicowe ..... inne .....
Nerw kulszowy: bolesność uciskowa objaw Lasèguc`a .....
Inne nerwy .....

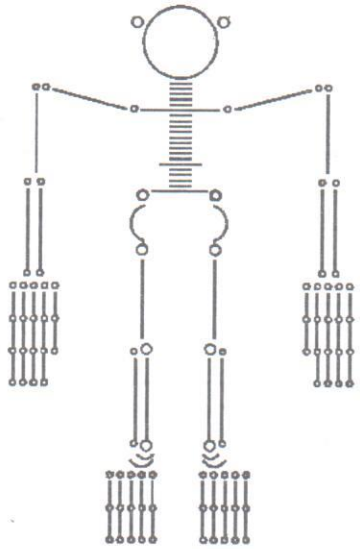
Stopy: płaskie, koślawe, szpotawe .....

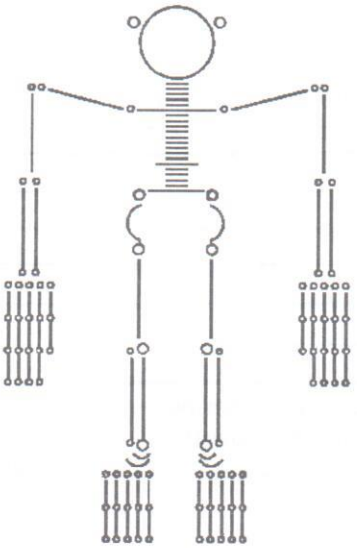
(pieczątka i podpis lekarza)

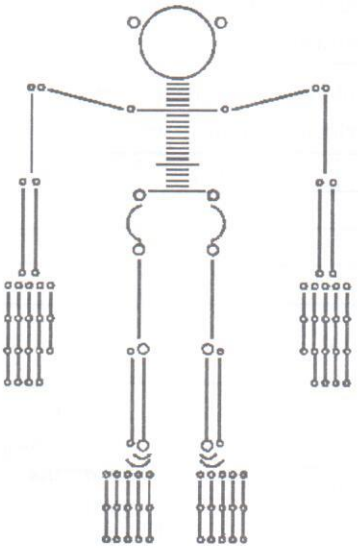
Uwaga: wypełniać długopisem lub ołówkiem kopiowym

# BADANIE UKŁADU RUCHU

| | | |
|---|---|---|
| Data ..... | Data ..... | Data ..... |
| Okres choroby ..... | Okres choroby ..... | Okres choroby ..... |
| Stopień funkcji ..... | Stopień funkcji ..... | Stopień funkcji ..... |







| | | |
|---|---|---|
| Zaniki mięśniowe ..... | ..... | ..... |
| Zaciskanie pięści: całkowite, niecałkowite ..... | ..... | ..... |
| Chodzi: dobrze, z trudem o laskach, o kulach ..... | ..... | ..... |
| Ruchomość kręgosłupa ..... | ..... | ..... |
| Odległość palców dłoni od podłogi ..... cm | ..... cm | ..... cm |

**Uwaga:** stwierdzone zmiany stawów oznaczyć symbolem i połączyć strzałką z odnośnym stawem.
**Skrzywienie i zesztywnienie** kręgosłupa zaznaczyć **linia ciągłą, bolesność-przerywaną** wzdłuż przebiegu kręgosłupa.
**Symbole: B**-ból, **O**-obrzęk, **Ogr**-ograniczenie ruchowości, **Z**-zesztywnienie, **W**-wysięk, **Zn.**-zniekształcenia, **P**-przykurcz.

| Data | Dalsze obserwacje | Zalecenia lekarskie |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Data | Dalsze obserwacje | Zalecenia lekarskie |
|---|---|---|
| | | |

# TABELA ZBIORCZA

| Data | Badania rentgenologiczne | Data | Badania laryngologiczne |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | Badanie stomatologiczne |
| | | | Badanie ginekologiczne |
| | Ekg | | |

| POBYTY | | | |
|---|---|---|---|
| od do | szpital | sanatorium | Ośr. Rehabilit. |
| | | | |

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH

| Data | O.B. | Badanie moczu | | | | Morfologia krwi | | | | | Inne badania |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | C | Osad | c. wł. | Hb | Erytr. | ind. | leuk. | obraz | |
| | | | | | | | | | | | |