

**BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE**Data: 01.10.2008 r.  
Strona 1 z 2Imię i nazwisko: ..... **L. Ks. Gł.** .....

Budowa ciała: prawidłowa ..... Odżywianie: dobre, .....

Skóra, tkanka podskórna: zabarwienie, ocieplenie, wilgotność, sprężystość - zwykle .....

Głowa: budowy prawidłowej ..... , oczy osadzone prawidłowo, źrenice symetryczne, okrągłe, na światło reagują prawidłowo ..... , nos drożny, bez wycieku .....

uszy bez wycieku, skrawki uszne niebolesne na ucisk .....

śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne .....

gardło czyste, migdałki niepowiększone .....

Szyja prawidłowa, tarczycza niepowiększona .....

Węzły chłonne dostępne badanie palpacyjne, prawidłowe .....

Klatka piersiowa budowy prawidłowej ..... , ruchomość oddechowa zwykła .....

osłuchowo ponad polami płucnymi szmer pęcherzykowy ..... trzeszczenia, rżenia tarcie opłucnej nie występują .....

Serce: uderzenia koniuszkowe niewidoczne ..... czynność serca miarowa .....

tony czyste .....

Tętno: tętno na tętnicy promieniowej dobrze napięte ..... tętno na kończynach dolnych prawidłowe .....

inne cechy tętna ..... Żyły: .....

Brzuch wysklepiony zwykle ..... napięcie powłok prawidłowe .....

niebolesny ..... obj. otrzewnowe nie występują .....

Ukł. moczowo-płciowy: narządy płciowe prawidłowe ..... okolica L-S .....

niebolesna .....

Ukł. kostno-stawowy i mięśniowy: prawidłowe .....

Układ nerwowy: obwodowy prawidłowy, obj. oponowe ujemne .....

.....  
podpis i pieczęć lekarza

Wzrost	Ciężar ciała	Temperatura ciała	Tętno	Ciśnienie krwi
cm	kg	°C	il.ud./min.	mmHg
podpis wykonującego				

Uwaga: uzupełnić cechy ważne na stan zdrowia w trakcie przyjęcia do szpitala

**BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE**Data: 01.10.2008 r.  
Strona 2 z 2Imię i nazwisko: ..... **L. Ks. Gł.** .....

Początek choroby, jej przebieg i skargi w zakresie narządów:  
oddechowego, krążenia, trawienia, moczowo-płciowego, ruchu, skóry, i tk. podskórnej, ukł. nerwowego i zmysłów.  
Wywiad, co do przeszłości chorego, przebytych chorób (ospa, odra, świnka, różyczka, płonica, WZW) zabiegów operacyjnych, trybu życia i dziedzicznego:

-----  
Krótki opis stanu pacjenta w chwili przyjęcia (cechy ważne dla stanu zdrowia)

-----  
Wywiad społeczny pacjenta:

-----  
Stan psychiczny pacjenta:

-----  
Wywiad rodzinny\*:

Matka .....  
*imię, wiek, zawód, stan zdrowia*

Ojciec .....  
*imię, wiek, zawód, stan zdrowia*

Rodzeństwo .....  
*ilość, stan zdrowia*

Wywiad rozwojowy: ciąża ..... waga urodzeniowa ..... g, t.c. .... przebieg ciąży .....

Przebieg porodu ..... Apgar ..... szczepienie ochronne .....

-----  
Uwagi: