

▪ **Заполните (заполняется пациентом):**

Пожалуйста, напишите здесь своё имя и фамилию.	
Пожалуйста, напишите здесь свой адрес.	
Пожалуйста, напишите здесь свой возраст.	
Пожалуйста, напишите имя и номер телефона, кого-либо, с кем мы можем связаться.	

▪ **Вопросы медицинского работника, на которые пациент отвечает "да" или "нет":**

	да	нет
1. У Вас что-то болит?		
2. Вы чувствуете острую боль?		
3. Вы чувствуете постоянную боль?		
4. Теряли ли Вы когда-либо сознание?		
5. Вы чувствуете одышку?		
6. У Вас есть кровотечение?		
7. У Вас болит голова?		
8. У Вас болит живот?		
9. Вы страдаете диареей?		
10. Вы страдаете запором?		
11. У Вас была рвота?		
12. Было ли у Вас когда-либо высокое давление?		
13. Были ли Вы когда-либо на операции или инвазивных медицинских процедурах?		
14. Вы страдали сердечными заболеваниями?		

	да	нет
15. Вы страдаете диабетом?		
16. Вы страдаете эпилепсией?		
17. Вы страдаете астмой?		
18. Вы принимаете какие-либо препараты?		
19. У Вас есть аллергия на какие-либо препараты?		
20. Вы беременны?		

▪ Объяснения (медицинского работника)

1. Я Вас обследую.
2. Я измерю Вам давление.
3. Я обследую Ваши лёгкие и дыхание.
4. Я обследую Ваше сердце.
5. Я сделаю Вам инъекцию.
6. Я напишу Вам рецепт.
7. Я назначу Вам анализ крови.
8. Я назначу Вам анализ мочи.
9. Я назначу Вам рентгенографию.
10. Вам необходимо остаться в больнице.

▪ Указания (медицинского работника)

1. Откройте рот и скажите "ааа".
2. Разденьтесь ниже пояса.
3. Разденьтесь ниже пояса.
4. Лягте на кушетку.
5. Сделайте глубокий вдох и задержите ненадолго дыхание.
6. Дышите нормально.
7. Ничего не ешьте.
8. Ничего не пейте.

БЛАГОДАРЯ!



Номер проекта Medice: 2018 – 1 IS01-KA204-038799