

Всеобщая диспансеризация
ГАУЗ СО ЦГКБ № 24 п/о № 2
Направление на осмотр акушерки

Ф.И.О. _____ Г.р. _____

Жалобы _____

Состояние: удовлетворительное: _____

Наследственность не/отягощена _____

Аллергические _____ реакции
есть/нет _____

Хр.заболевания _____ Операции _____

Дата последней менструации: _____ Цикл _____ Продолжительность _____

Месячные с _____. Обильные/умеренные/скучные. Без/болезненные.

Со сгустками/без сгустков. Молочные железы не/одинаковых размеров,

Соски не/на одном уровне, выделения нет/есть: _____

Начало половой жизни с ____ лет/Virgo. Роды _____ М/аборты _____

Викидиши _____ Регрессы _____

Матка в положении Anteflexion/retroflexion/leteroflexion/отсутствует/др. _____

Нормальных размеров/увеличина немнога, до _____ нед.

Без/болезненна, не/ подвижна. Выделения слизист.молочные/ сукровичные/ кровянистые/
гнойные/ воды/ творожистые/ пенистые с/ без запаха.

Влагалище узкое/ёмкое. Слизистая чистая розовая/гиперемия _____

Ш/м чистая/эрозирована/киста/образование/отсутствует _____

Суб/конической/цилиндрической формы.

Зев точечный/щелевидный/сомкнут/приоткрыт.

Придатки не/пальпируются, без/болезненные, спайки м/т.

Своды не/нависают Симптомы раздражения брюшины есть/нет.

D.S. _____

Акушерка _____

Дата _____