

# HISTORIA CHOROBY

pieczęć kliniki

Klinika Okulistyczna

L. ks. gł. ....

L. ks. oddz. ....

Oddział .....

Lekarz prowadzący ..... Student .....

Nazwisko i imię ..... Płeć ..... PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce i data urodzenia .....

Zawód ..... Miejsce pracy .....

W razie potrzeby zawiadomić .....

Miejsce stałego zamieszkania .....

Skierowan ..... przez ..... z rozpoznaniem .....

przyjęt. .... dnia ..... 20 .... r. godz. ....

Rozpoznanie wstępne .....

Rozpoznanie ostateczne (kliniczne), powikłania i choroby współistniejące .....

Rozpoznanie histopatologiczne anatomopatologiczne .....

Wywiad:

Badania ogólne

Warunki życia:

Przebyte choroby:

Wypisan..... dnia ..... 20 .... r.

jako nie leczon ...., nie nadając ..... się do leczenia, wyleczon .....

z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem, przeniesion ..... do .....

Zmarł ..... dnia ..... 20 .... r. przed upływem 24 godz., po upływie 24 godz. od chwili przyjęcia .....

Leczył ..... się dni .....

Uwagi i ew. zalecenia lekarza przyjmującego

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg

operacyjny ..... rodzaj zabiegu .....

dnia ..... godz. ....

dn. .... 20 .... r. .... podpis .....

dnia ..... godz. ....

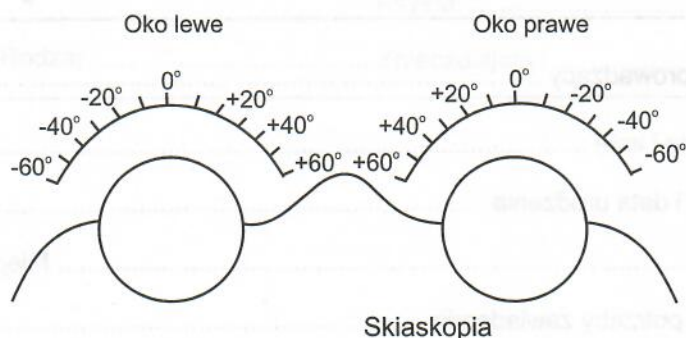
Historię choroby:

zdano dn. .... 20 .... r. .... podpis prowadzącego .....

przyjęto dn. .... 20 .... r. .... podpis przyjmującego .....

Ustawienie oczu ..... Widzenia boczne ..... Odległość źrenic ..... mm

Badania na podwójne obrazy:

Oko prawe

Wzrok .....



Nastawność ..... D. Poczucie barw ..... Adaptacja .....

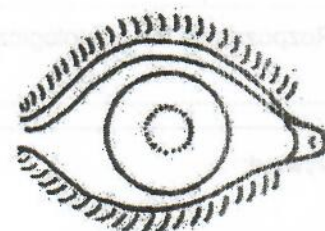
Maddox: do dali ..... do bliży ..... Odległość szkła od rogówki ..... mm

Szczyt rogówki przed krawędzią oczodołu ..... mm. Ciśnienie śródoczne (wg ..... ) ..... mmHg

Oczodół: .....

Powieki: .....

Spojówki: .....



Narząd łzowy: .....

Rogówka: średnicy ..... mm .....

Twardówka: .....

Komora przednia: głębokość ..... mm .....

Tęczówka: .....

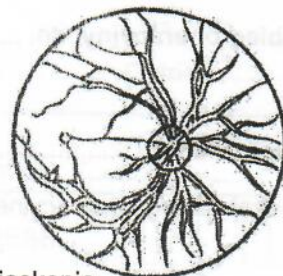
Źrenica: średnicy ..... mm. Odruch na światło .....  
zbieżność .....

Soczewka: .....

Szklistka: .....



Dno oka: .....  
.....  
.....  
.....  
.....



Skiaskopia



Oko lewe

Wzrok .....  
.....

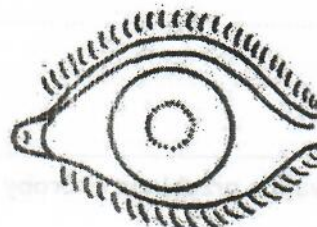
Nastawność: ..... D. Poczucie barw ..... Adaptacja .....

Maddox: do dali ..... do bliży ..... Odległość szkła od rogówki ..... mm

Szczyt rogówki przed krawędzią oczodołu ..... mm. Ciśnienie śródoczne (wg ..... ) ..... mmHg

Oczodół: .....  
.....

Powieki: .....  
.....



Spojówki: .....  
.....

Narząd łzowy: .....

Rogówka: średnicy ..... mm .....  
.....  
.....

Twardówka: .....

Komora przednia: głębokość ..... mm .....

Tęczęwka: .....

Żrenica: średnicy ..... mm. Odruch na

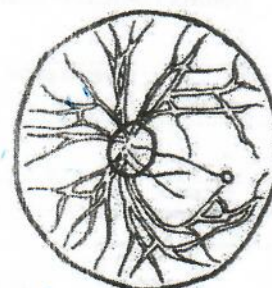
światło .....

zbieżność .....

Soczewka: .....  
.....

Szklistka: .....  
.....  
.....

Dno oka: .....  
.....  
.....  
.....



Zabieg operacyjny: dn. .... godz. ....

Operator: .....

Asysta: .....

Znieczulenie: ..... Rodzaj ..... Znieczulający: .....

Rodzaj zabiegu operacyjnego:

.....  
podpis

**Uwagi o przebiegu choroby i o wynikach leczenia (epikryza)**

.....  
podpis