

Наименование медицинской организации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области "Центральная городская больница №7
город Екатеринбург"
Адрес 620137, г Екатеринбург, ул Вилонова, соор 33

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО 5174584
Медицинская документация
Форма № 072/у

Санаторно-курортная карта № 123

« 7 » февраля 2024 года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

1. Фамилия, имя, отчество пациента(ки): Иванов Иван Иванович
2. Пол: Мужской
3. Дата рождения: 12.07.1967
4. Место регистрации: 620137, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Советская, д. 44, кв. 116
5. Идентификационный номер в системе ОМС: 6651130886001234

6. Субъект Российской Федерации (код субъекта Российской Федерации)	<input type="text"/>	7. Ближайший субъект Российской Федерации (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)	<input type="text"/>
8. Климат в месте проживания	<input type="text"/>	9. Климатические факторы в месте проживания	<input type="text"/>
10. Код льготы	<input type="text"/>	11. Сопровождение**	<input type="checkbox"/>
12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг			
Номер	<input type="text"/>	Серия	<input type="text"/>
Дата выдачи		<input type="text"/>	
13. СНИЛС	<input type="text"/>		

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях: 1356

15. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное:

Постоянные ноющие боли в суставах кистей рук, коленных суставах и позвоночнике, усиливающиеся при движении. Припухлость околосуставных мягких тканей. Псориазические высыпания на коже в области спины и локтевых суставов. Считает себя заболевшим с августа 1998 года, когда впервые появились боли в коленных суставах и припухлость. В 2001 году самочувствие ухудшилось (диагноз ревматолога: Псориазическая артропатия). Пролечен стационарно. Позже появились боли в суставах кистей, лучезапястных и локтевых суставах. В результате освидетельствования МСЭК установлена 3 группа инвалидности. В 2004 году после очередной госпитализации в ревматологическое отделение назначен базис: метотрексат 10 мг в неделю, принимает в данной дозе и в настоящее время. В 2008 году появились псориазические высыпания в области спины и локтей. Последняя госпитализация 2010 году, пролечен с улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в конце сентября 2021 года, когда боли в суставах начали носить интенсивный характер, увеличилась продолжительность утренней скованности, НПВС перестали приносить облегчение.

16. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты):

19.10.2023 ОАК: Нб - 129 г/л, эритроциты - $4,34 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты - $238 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $4,4 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 0%, нейтрофилы п/я - 1%, нейтрофилы с/я - 57%, лимфоциты - 37%, моноциты - 5%, СОЭ - 16мм/ч; 19.10.2023 ОАМ: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, уд. вес - 1005, прозр. - прозрачная, белок - не обнар., эпителиальные кл. (плоские) - 1-3 в п/з, лейкоциты - 0-1, эритроциты - 0-1 в п/з; 19.10.2023 Биохимический АК: мочевина - 5,4 ммоль/л, билирубин общий - 14,8 мкмоль/л, непрямо - 11,0 мкмоль/л, прямо - 3,8 мкмоль/л, АсАТ/АлАТ - 0,18/0,21 мкмоль/(мл*ч), креатинин - 112 ммоль/л, общий белок-73г/л, СРБ - 7; 22.10.2023 Протокол рентгенологического исследования: на цифровой флюорограмме органов грудной полости изменения в пределах возрастной нормы.

17. Диагноз:

17.1. Основного заболевания

Псориаз артропатический (L40.5+)

код по МКБ-10 L40.5

17.2. Сопутствующие заболевания

—

код по МКБ-10 —

17.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности

—

код по МКБ-10 —

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

18. Название санаторно-курортной организации: Филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский центр» Федерального агентства по управлению государственным имуществом - Санаторий имени Г.К. Орджоникидзе

19. Лечение: в условиях пребывания в санаторно-курортной организации

20. Продолжительность курса лечения: 14 дней

21. Путевка № 032172

22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту

Медицинская сестра, Волкова Галина Федоровна

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)*

* Для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг.

Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати. Срок действия Карты 12 месяцев.

ЭЦП АВТОРА

ЭЦП МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ