ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  |
| Ф.И.О. пациентки |  |
| Дата рождения |  |
| Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи) |  |
| Полис обязательного медицинского страхования |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Адрес регистрации |  |
| Место работы |  |
| Контактный номер телефона |  |
| Диагноз основной (в соответствии с МКБ-Х) |  |
| Диагноз сопутствующий (в соответствии с МКБ-Х) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Анамнез:** | |
| Длительность бесплодия |  |
| Менструальная функция | Начало менструальной функции с \_\_ лет.  Менструации (регулярные/нерегулярные), через \_\_ дней, по \_\_\_ дней, безболезненные/болезненные, обильные/умеренные/скудные. |
| Половая функция | С \_\_\_\_ лет |
| Контрацепция (применяемая в течение жизни) | барьерная (презерватив)/ прерванный половой акт/ внутриматочная спираль / гормональные контрацептивы/спермициды |
| Брак | Регистрированный-  Нерегистрированный-  1-й / 2-й- |
| Репродуктивный анамнез |  |
| *- роды в срок (естественные,*  *оперативные)* |  |
| *- преждевременные роды (естественные, оперативные)* |  |
| *- самопроизвольный выкидыш* |  |
| *- неразвивающаяся беременность* |  |
| *- внематочная беременность* |  |
| *- искусственное прерывание беременности (хирургический, медикаментозный аборт)* |  |
| *- прерывание беременности по медицинским показаниям* |  |
| Гинекологические заболевания: |  |
| Перенесенные заболевания *(все перенесенные заболевания в жизни, состоит ли на диспансерном учете у специалистов терапевтического или хирургического профиля)* |  |
| Семейный/наследственный анамнез: (наличие заболеваний передающихся по наследству) |  |
| Гемотрансфузии |  |
| Аллергологический анамнез |  |
| Тромботический анамнез |  |
| Рост/вес( индекс массы тела) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перенесенные операции** | | | |
| дата | объем оперативного вмешательства | диагноз | гистологическое исследование №  назначенное лечение |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий в анамнезе (ЭКО, ИКСИ, инсеминация и т.д.)** | | |
| дата | метод | исход |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Результаты лабораторных и инструментальных обследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| инфекция | дата исследования | дата исследования | дата исследования |
|  |  |  |
|  | ИФА | РПГА | Реакция микрометод Вассермана |
| ВИЧ |  |  |  |
| Сифилис | . |  |  |
| Гепатит В |  |  |  |
| Гепатит С | о |  |  |
| \*Пациентам, которые в анамнезе перенесли сифилис, при получении положительного результата ИФА -*заключение врача-дермато-венеролога кожно-венерологического диспансера по месту жительства* | дата | заключение | |
| \*Пациентам, которые в анамнезе перенесли вирусный гепатит (В и/или С), *заключение врача-инфекциониста по месту жительства* | дата | заключение | |
| **Результаты определения групповой принадлежности и резус фактора крови** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | Группа крови | | |  | | | | | | | |
| Резус фактор | | |  | | | | | | | |
| **Результаты инструментальных исследований** | | | | | | | | | | | |
| дата | метод исследования | | заключение: | | | | | | | | |
|  | Флюорография | |  | | | | | | | | |
|  | ЭКГ | |  | | | | | | | | |
|  | УЗИ матки и придатков на 3-5 день м.ц. | | Размеры матки \_\_ х \_\_ х \_\_ мм.  Форма:  Положение:  Строение миометрия: не изменено /изменено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М-Эхо: \_\_\_\_\_ мм  Структура: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Правый яичник: \_\_ х \_\_ х \_\_ мм с фолликулами №\_\_\_ диаметром \_\_\_мм  С доминантным фолликулом/желтым телом \_\_\_ мм.  Левый яичник: \_\_ х \_\_ х \_\_ мм с фолликулами №\_\_\_ диаметром \_\_\_ мм  С доминантным фолликулом/желтым телом \_\_\_ мм.  Особенности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | УЗИ матки и придатков на 21-23 день м.ц. | | Размеры матки \_\_ х \_\_ х \_\_ мм  Форма:  Положение:  Строение миометрия: не изменено/изменено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М-Эхо: \_\_\_\_\_ мм  Структура: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Правый яичник: \_\_ х \_\_ х \_\_ мм с фолликулами №\_\_\_ диаметром \_\_\_ мм.  С доминантным фолликулом/желтым телом \_\_\_мм.  Левый яичник: \_\_ х \_\_ х \_\_ мм с фолликулами №\_\_\_ диаметром \_\_\_ мм.  С доминантным фолликулом/желтым телом \_\_\_ мм.  Особенности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | Контрастная эхогистеро-сальпингоскопия | |  | | | | | | | | |
|  | Рентгеновская гистеро-сальпингография | |  | | | | | | | | |
|  | УЗИ щитовидной железы | |  | | | | | | | | |
|  | УЗИ молочных желез | |  | | | | | | | | |
|  | Маммография | |  | | | | | | | | |
|  | Кольпоскопия | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | |
| **Результаты лабораторных исследований** | | | | | | | | | | | |
| дата | Клинический анализ крови | Наименование показателя | | | | | | Значение | | норма, единицы измерения | |
| Гемоглобин | | | | | |  | |  | |
| Эритроциты | | | | | |  | |  | |
| Цветной показатель | | | | | |  | |  | |
| Гематокрит | | | | | |  | |  | |
| Ретикулоциты | | | | | |  | |  | |
| Тромбоциты | | | | | |  | |  | |
| СОЭ | | | | | |  | |  | |
| Лейкоциты | | | | | |  | |  | |
| * базофилы | | | | | |  | |  | |
| * эозинофилы | | | | | |  | |  | |
| * миелоциты | | | | | |  | |  | |
| * палочкоядерные | | | | | |  | |  | |
| * сегментоядерные | | | | | |  | |  | |
| * лимфоциты | | | | | |  | |  | |
| * моноциты | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
| дата | Биохимический анализ крови | Общий белок | | | | | |  | |  | |
| Общий билирубин | | | | | |  | |  | |
| Прямой билирубин | | | | | |  | |  | |
| АЛТ | | | | | |  | |  | |
| АСТ | | | | | |  | |  | |
| Глюкоза | | | | | |  | |  | |
| Креатинин | | | | | |  | |  | |
| Мочевина | | | | | |  | |  | |
| Холестерин | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
| дата | Гемостазиограмма (коагулограмма) | протромбиновый индекс | | | | | |  | |  | |
| АПТВ | | | | | |  | |  | |
| Фибриноген | | | | | |  | |  | |
| Тромбиновое время | | | | | |  | |  | |
| Антитромбин III | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
| дата | Общий анализ мочи | Объем | | | | | |  | |  | |
| Плотность | | | | | |  | |  | |
| Цвет | | | | | |  | |  | |
| рН | | | | | |  | |  | |
| Лейкоциты | | | | | |  | |  | |
| Эритроциты | | | | | |  | |  | |
| Цилиндры | | | | | |  | |  | |
| Бактерии | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
| дата | Гормоны крови | ФСГ(3-5 день м.ц.) | | | | | |  | |  | |
| ЛГ (3-5 день м.ц.) | | | | | |  | |  | |
| АМГ | | | | | |  | |  | |
| Пролактин | | | | | |  | |  | |
| сТ4 | | | | | |  | |  | |
| ТТГ | | | | | |  | |  | |
| АТ-ТПО | | | | | |  | |  | |
| ДГЭА (СО4) | | | | | |  | |  | |
| эстрадиол | | | | | |  | |  | |
| 17-ОН | | | | | |  | |  | |
| Тестостерон | | | | | |  | |  | |
| Прогестерон (21-23 д. м.ц.) | | | | | |  | |  | |
| **Результаты исследований на наличие урогенитальных инфекций.** | | | | | | | | | | | |
| дата | метод исследования | | | | результат | | | | | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) хламидии | | | |  | | | | | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) герпес | | | |  | | | | | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) ЦМВ | | | |  | | | | | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) микоплазма гениталиум | | | |  | | | | | | |
|  | микробиологическое исследование (посев) уреаплазма | | | |  | | | | | | |
|  | микробиологическое исследование (посев) трихоманады | | | |  | | | | | | |
|  | микробиологическое исследование (посев) гонореи | | | |  | | | | | | |
| **Результаты микроскопических исследований** | | | | | | | | | | | |
| дата | метод исследования | | | результат | | | | | | | |
|  | микроскопическое исследование отделяемого половых органов | | | уретра | | | ц/канал | | | | влагалище |
|  | лейкоциты | | |  | | |  | | | |  |
|  | флора | | |  | | |  | | | |  |
|  | эпителий | | |  | | |  | | | |  |
|  | гонококки | | |  | | |  | | | |  |
|  | трихомонады | | |  | | |  | | | |  |
|  | цитологическое исследование мазков шейки матки | | |  | | | | | | | |
| **Результаты исследования сыворотки крови методом ИФА на наличие вирусных инфекций** | | | | | | | | | | | |
| дата | метод исследования | | | результат | | | | | результат | | |
|  | ИФА герпес 1, 2 | | | Ig M | |  | | | Ig G | |  |
|  | ИФА краснуха | | | Ig M | |  | | | Ig G | |  |
|  | ИФА токсоплазмоз | | | Ig M | |  | | | Ig G | |  |
|  | ИФА цитомегаловирус | | | Ig M | |  | | | Ig G | |  |
| **Заключения специалистов** | | | | | | | | | | | |
| дата | специалист | | | | | заключение | | | | | |
|  | терапевт | | | | |  | | | | | |
|  | эндокринолог | | | | |  | | | | | |
|  | генетик | | | | |  | | | | | |
|  | онколог | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |

**Сведения о супруге/половом партнере**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  | | | |
| дата рождения(возраст) |  | | | |
| **Результаты лабораторных и инструментальных обследований** | | | | |
| инфекция | | дата исследования | дата исследования | дата исследования |
|  |  |  |
|  | | ИФА | РПГА | Реакция микрометод Вассермана |
| ВИЧ | |  |  |  |
| Сифилис | |  |  |  |
| Гепатит В | |  |  |  |
| Гепатит С | | о |  |  |
| \*Пациентам, которые в анамнезе перенесли сифилис, при получении положительного результата ИФА - *заключение врача-дерматовенеролога кожно-венерологического диспансера по месту жительства* | | дата | заключение | |
| \*Пациентам, которые в анамнезе перенесли вирусный гепатит (В и/или С), *заключение врача-инфекциониста по месту жительства* | | дата | заключение | |
| **Результаты определения групповой принадлежности и резус фактора крови** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | Группа крови |  | | |
| Резус фактор |  | | |
| **Результаты инструментальных исследований** | | | | |
| дата | метод исследования | заключение: | | |
|  | Флюорография |  | | |
|  |  |  | | |
| **Результаты лабораторных исследований** | | | | |
| **Результаты исследований на наличие урогенитальных инфекций.** | | | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) хламидии |  | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) герпес |  | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) ЦМВ |  | | |
|  | молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) микоплазма гениталиум |  | | |
|  | микробиологическое исследование (посев) уреаплазмы |  | | |
|  | микробиологическое исследование (посев) трихоманады |  | | |
|  | микробиологическое исследование ( посев) гонорея |  | | |
|  | | | | |
| дата | **Результаты микроскопического исследования эякулята (спермограмма**) | | | |
|  | Параметры | Показатели | | Норма ВОЗ |
| Воздержание |  | | 2-5 дней |
| Время разжижения |  | | < 60 мин |
| Объём эякулята |  | | 2-4 мл |
| Вязкость |  | | N |
| Цвет |  | | серо-молочный |
| РН |  | | 7,2-7,8 |
| Агглютинация |  | | нет |
| Лейкоциты |  | | < 1 млн/мл |
| Кол-во сперматозоидов в 1 мл |  | | > 15 млн/мл |
| Кол-во сперматозоидов в эякуляте |  | | > 30 млн/мл |
| Подвижных (А+В) |  | | > 32% |
| Из них:  быстрых прогрессивных «А» |  | |  |
| средних «В» |  | |  |
| медленных «С» |  | |  |
| неподвижных |  | | < 50% |
| *Спермоцитограмма* | | | | |
|  | Сперматозоиды с нормальной морфологией |  | | > 4% |
|  | Сперматозоиды с патологической морфологией | 1. головки | |  |
| 2. шейки | |  |
| 3. хвоста | |  |
| 4. смешанного типа | |  |
| **Заключения специалистов** | | | | |
| дата | специалист | | заключение | |
|  | уролог-андролог | |  | |
|  |  | |  | |

Лечащий врач (ФИО)

Заведующий женской консультацией/ отделением (ФИО)

*(Печать лечебного учреждения)*

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.