

Опросный лист для заполнения

ФИО больного:

_____ фамилия _____ имя _____ отчество _____

Возраст больного:

15-25 лет; 25-35 лет; 35-45 лет; 45-55 лет; старше 55 лет

Пол:

мужской женский

Диагноз:

мочекаменная болезнь (МКБ);

Обращение:

первичное повторное

Лечение:

амбулаторное стационарное диспансерный учет

Ранее проводилось хирургическое вмешательство либо литотрипсия по поводу МКБ:

да нет

МКБ в семейном анамнезе:

есть нет

Жалобы пациента:

есть нет

(если пациент состоит на диспансерном учете и пришел для корректировки лечения на плановый осмотр, не имеет жалоб и повторно оценить результаты его лечения можно будет только *через 2-6 месяцев* — пункты ниже нужно заполнить только на день обращения)

0 - отсутствие признака; 1 - незначительная степень выраженности признака;

2 - умеренная степень выраженности признака; 3 - значительная степень выраженности признака.

Жалобы пациента

Степень выраженности симптома

	В день обращения	На 7-10 день лечения	Через месяц после лечения
Боль внизу живота	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Боль в поясничной области	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Боль в подвздошной области	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Болезненность при мочеиспускании	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Частые позывы к мочеиспусканию	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Примесь крови в моче (макрогематурия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет



Важно!

Информация из опросного листа будет извлечена при помощи технологий интеллектуального распознавания документов. Метки заполняйте аккуратно ручкой синего или черного цвета.

Лабораторные показатели анализа мочи**Результаты анализов**

В день обращения

На 7-10 день лечения

Через месяц после лечения

рН	<input type="checkbox"/> 5,0-6,0	<input type="checkbox"/> 5,0-6,0	<input type="checkbox"/> 5,0-6,0
	<input type="checkbox"/> Менее 5,0	<input type="checkbox"/> Менее 5,0	<input type="checkbox"/> Менее 5,0
	<input type="checkbox"/> Более 6,0	<input type="checkbox"/> Более 6,0	<input type="checkbox"/> Более 6,0
Белок, г/л (Протеинурия)	<input type="checkbox"/> Более 0,065	<input type="checkbox"/> Более 0,065	<input type="checkbox"/> Более 0,065
	<input type="checkbox"/> 0,033-0,065	<input type="checkbox"/> 0,033-0,065	<input type="checkbox"/> 0,033-0,065
	<input type="checkbox"/> Менее 0,033	<input type="checkbox"/> Менее 0,033	<input type="checkbox"/> Менее 0,033
	<input type="checkbox"/> Не выявлено	<input type="checkbox"/> Не выявлено	<input type="checkbox"/> Не выявлено
Бактериурия	<input type="checkbox"/> Выявлена	<input type="checkbox"/> Выявлена	<input type="checkbox"/> Выявлена
	<input type="checkbox"/> Не выявлена	<input type="checkbox"/> Не выявлена	<input type="checkbox"/> Не выявлена
Лейкоцитурия (число в поле зрения)	<input type="checkbox"/> 20-40 в поле зрения	<input type="checkbox"/> 20-40 в поле зрения	<input type="checkbox"/> 20-40 в поле зрения
	<input type="checkbox"/> 9-20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> 9-20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> 9-20 в поле зрения
	<input type="checkbox"/> 6-8 в поле зрения либо не выявлено	<input type="checkbox"/> 6-8 в поле зрения либо не выявлено	<input type="checkbox"/> 6-8 в поле зрения либо не выявлено
Эритроцитурия (число в поле зрения)	<input type="checkbox"/> Более 20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> Более 20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> Более 20 в поле зрения
	<input type="checkbox"/> До 20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> До 20 в поле зрения	<input type="checkbox"/> До 20 в поле зрения
	<input type="checkbox"/> Не выявлена	<input type="checkbox"/> Не выявлена	<input type="checkbox"/> Не выявлена

Локализация конкрементов по данным УЗИ:

чашечка лоханка мочеточник мочевого пузыря

Данные УЗИ**Результаты анализов, размеры конкремента**

В день обращения

Через месяц после лечения

Размер конкремента	<input type="checkbox"/> Отсутствует	<input type="checkbox"/> Отсутствует
	<input type="checkbox"/> Менее 0,3 см	<input type="checkbox"/> Менее 0,3 см
	<input type="checkbox"/> 0,3 см - 1 см	<input type="checkbox"/> 0,3 см - 1 см
	<input type="checkbox"/> 1 см - 2 см	<input type="checkbox"/> 1 см - 2 см
	<input type="checkbox"/> Более 2 см	<input type="checkbox"/> Более 2 см

Были ли аллергические реакции на протяжении лечения:

да нет

Если были аллергические реакции, как вы их оцениваете:

значительные незначительные

Оценка результатов лечения:

Врачом: хорошо удовлетворительно плохо

Пациентом: хорошо удовлетворительно плохо

**Важно!**

Информация из опросного листа будет извлечена при помощи технологий интеллектуального распознавания документов. Метки заполняйте аккуратно ручкой синего или черного цвета.