

ФИО больного \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_  
№ и/б \_\_\_\_\_

**Первичный осмотр**  
**анестезиологом-реаниматологом**  
отделение \_\_\_\_\_  
дата осмотра \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_ Масса \_\_\_\_\_ Группа крови \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_  
Предполагаемая операция (плановая, экстренная) в объеме \_\_\_\_\_

Данные из анамнеза: (подчеркнуть)

аллергия	да	нет
гемотранфузия	да	нет
общее обезболивание	да	нет
применение гормональных препаратов	да	нет
наличие съемных зубных протезов	да	нет
состояние шейного отдела позвоночника (изменения)	да	нет
рубцовые изменения дыхательных путей	да	нет
хронические заболевания (какие)		

длительный прием лекарственных средств (каких) \_\_\_\_\_

Исходное состояние пациента: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое

Жалобы \_\_\_\_\_

Состояние кожных покровов \_\_\_\_\_

Состояние вен нижних конечностей \_\_\_\_\_

Периферические отеки да нет

Сознание \_\_\_\_\_

Дыхательная система \_\_\_\_\_

Система кровообращения \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_ ЦВД \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Органы пищеварения \_\_\_\_\_

Выделительная система \_\_\_\_\_

Данные лабораторного обследования: \_\_\_\_\_

Данные инструментального обследования \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Особое мнение: \_\_\_\_\_

Степень анестезиолога - операционного риска:

1 2 3 4 5 (Классификация МНОАР)

Премедикация: \_\_\_\_\_

Дополнительные назначения: \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог-реаниматолог