

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3**

**Завідувач кафедри**  
**внутрішньої медицини №3**

---

---

**Викладач**

---

---

*/дата подачі історії хвороби викладачу на перевірку/*

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

**Хворого** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ **років**

**Клінічний діагноз:**

**Основне захворювання** \_\_\_\_\_

---

**Ускладнення основного** \_\_\_\_\_

---

**Супутні захворювання** \_\_\_\_\_

---

**Робота виконана**

**Студентом** \_\_\_\_\_ **курсу**

\_\_\_\_\_ **факультету**

\_\_\_\_\_ **групи**

**П.І.Б.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **уч. рік**

**Харків**

## I. АНАМНЕЗ (INTEROGATIO)

### ПАСПОРТНІ ДАНІ

1. Фамілія, ім'я та по-батькові \_\_\_\_\_
2. Вік \_\_\_\_\_ 3. Стать \_\_\_\_\_
4. Сімейний стан \_\_\_\_\_
5. Місто роботи \_\_\_\_\_
6. Посада \_\_\_\_\_
7. Домашня адреса \_\_\_\_\_
8. Дата та час госпіталізації \_\_\_\_\_
9. Діагноз лікувального закладу, який направив хворого \_\_\_\_\_

10. Діагноз на час госпіталізації \_\_\_\_\_

11. **Заключний діагноз**  
Основне захворювання \_\_\_\_\_

Ускладнення \_\_\_\_\_

Супутня патологія \_\_\_\_\_

**Скарги / на момент госпіталізації/**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Скарги / на момент курації /** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



## II. ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Загальний огляд /на момент курації/ \_\_\_\_\_

Загальний стан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Шкіра / огляд шкіри (колір; наявність венозної сітки, місцевих змін шкіри, висипів); пальпація (товщина та еластичність, вологість, температура, визначення стану кровоносних судин та дермографізму)/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Слизові оболонки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Підшкірно-слизова клітчатка /дослідження підшкірно - жирового шару: товщина, рівномірність розподілення та консистенція (наявність склереми, набряку); тургор шкіри/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Набряки \_\_\_\_\_

М'язова система /дослідження м'язової системи: відповідність віку та статі, розвиток на симетричних ділянках, тонус та сила/

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Кісткова система /дослідження кісткової системи: форма голови, форма грудної клітини, епігастральний кут, наявність деформації хребта, стопи; (якщо є больовий синдром: локалізація болю, характер, симетричність, умови виникнення, ірадіація, що викликає, від чого зменшується або зникає)/

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Суглоби / дослідження суглобів: форма, наявність деформації, колір шкіри навколо суглобів, об'єм суглобів, активні та пасивні рухи, болючість, місцева температура, товщина шкіри над суглобами/

\_\_\_\_\_

Огляд лімфатичної системи /величина, кількість, рухомість, відношення до шкіри та між собою, болючість при пальпації/ \_\_\_\_\_

**2. Система органів дихання** /дані дослідження органів дихання: частота дихання, дихання через ніс, голос, слизова оболонка ротової порожнини (стан ділянки зіву та мигдаликів), форма грудної клітини; пальпація: болючість, резистентність, голосове тремтіння; перкусія: топографічна, порівняльна, рухомість легневих країв); аускультация / \_\_\_\_\_





---

---

---

5. **Сечостатева система** /дані пальпації нирок (визначити нижній полюс нирки, болючість при пальпації – якщо можлива пальпація нирки); симптом Пастернацького/ \_\_\_\_\_

---

---

---

6. **Нервова система** /інтелект, пам'ять, сон, мова / \_\_\_\_\_

---

---

---

7. **Ендокринна система** /дослідження щитоподібної залози: огляд, пальпація; якщо щитоподібна залоза збільшена, оцінити ступень збільшення за класифікацією ВООЗ, наявність недостатності росту та статури/ \_\_\_\_\_

---

---

---

### III. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

/обґрунтувати попередній діагноз з використанням скарг, даних анамнезу, огляду/ \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

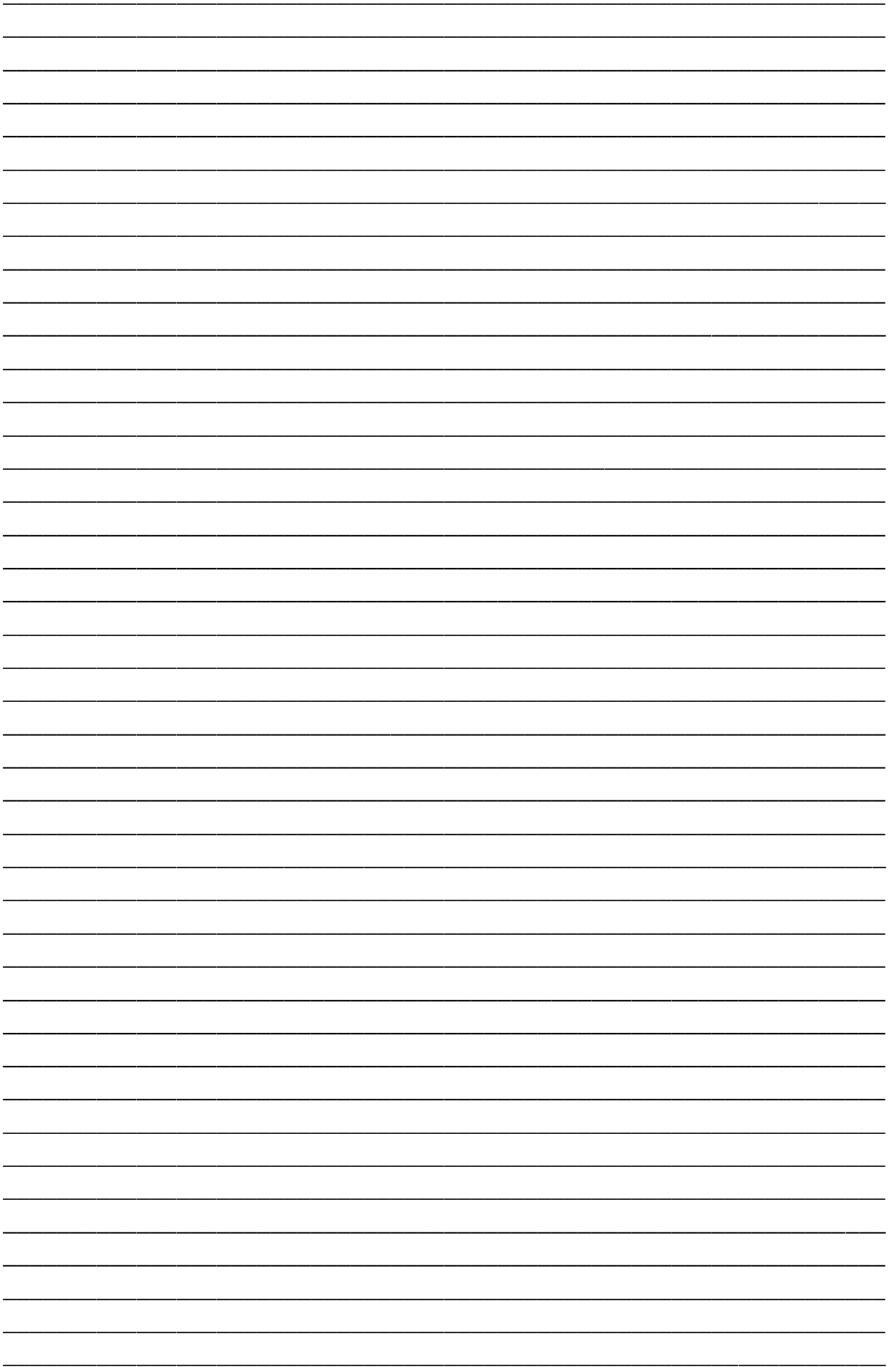
---

---

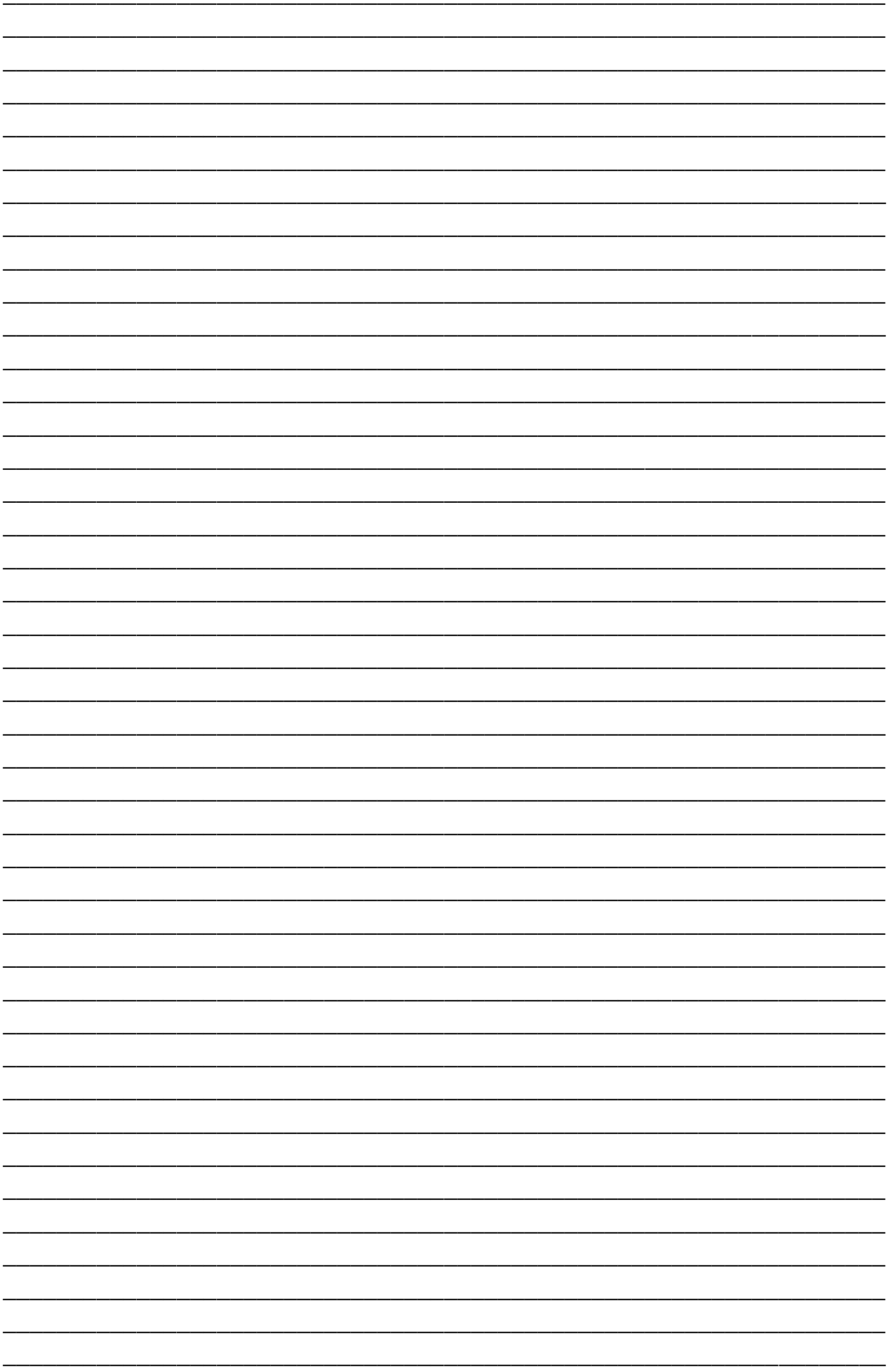
---

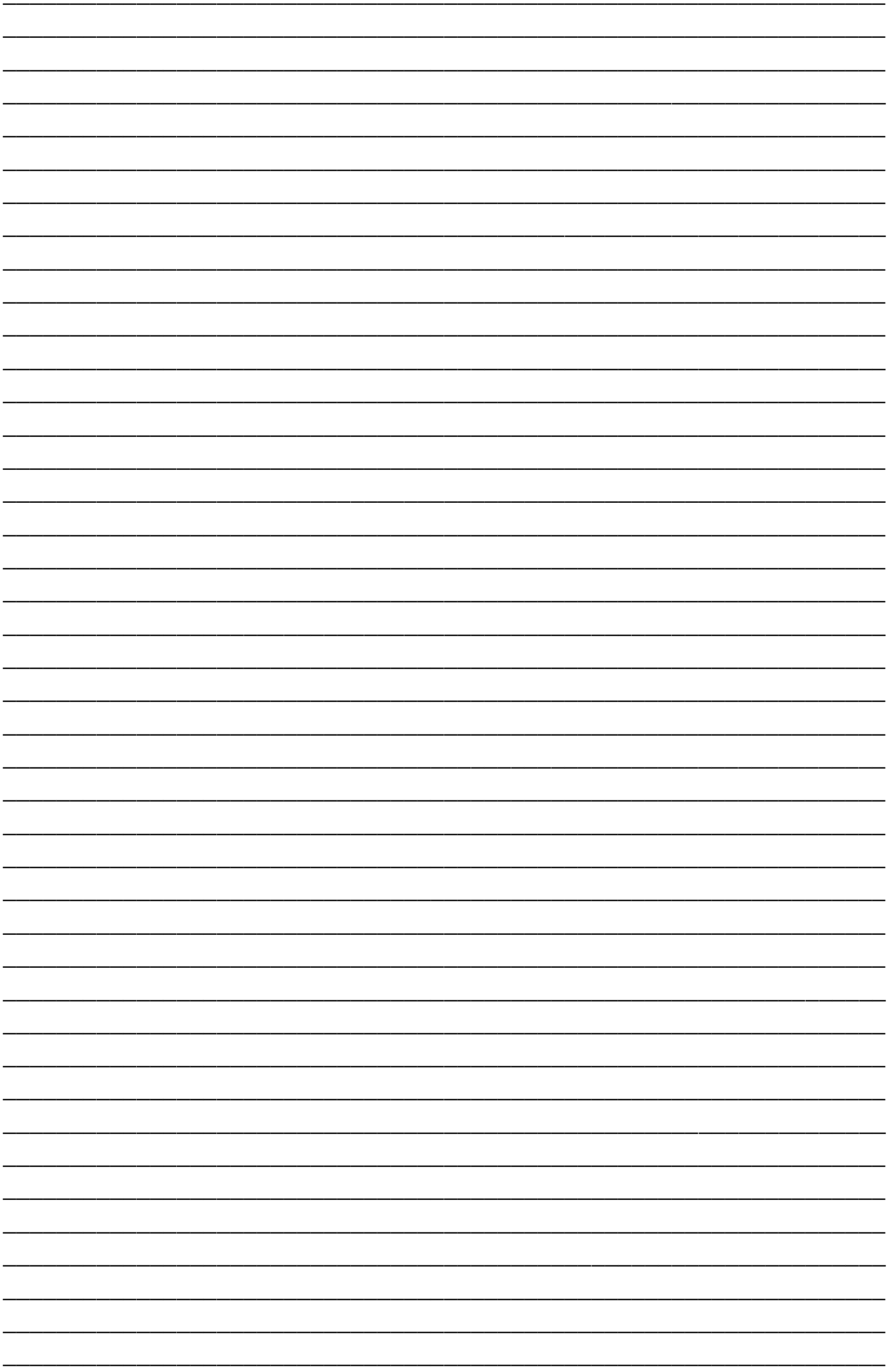
---



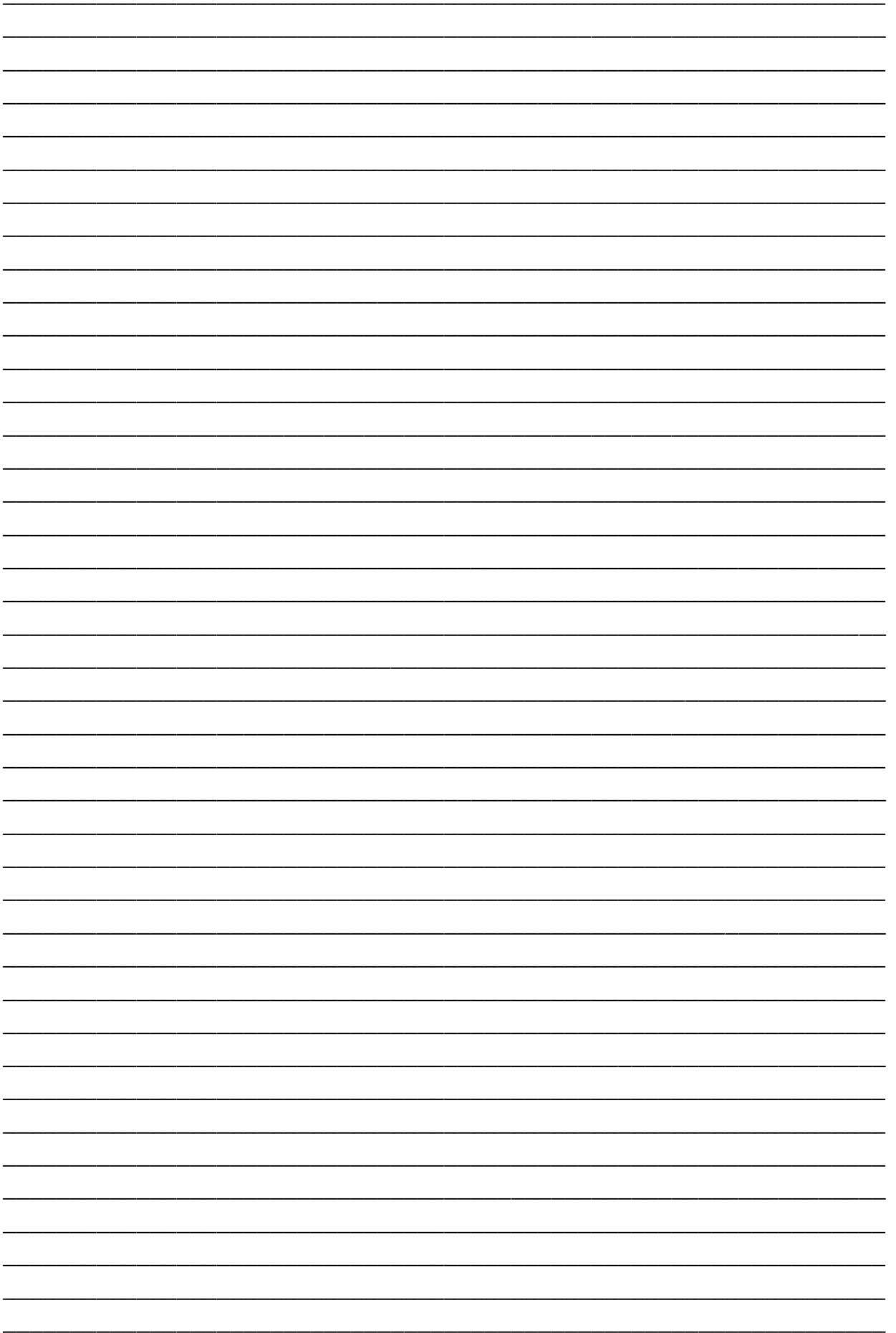




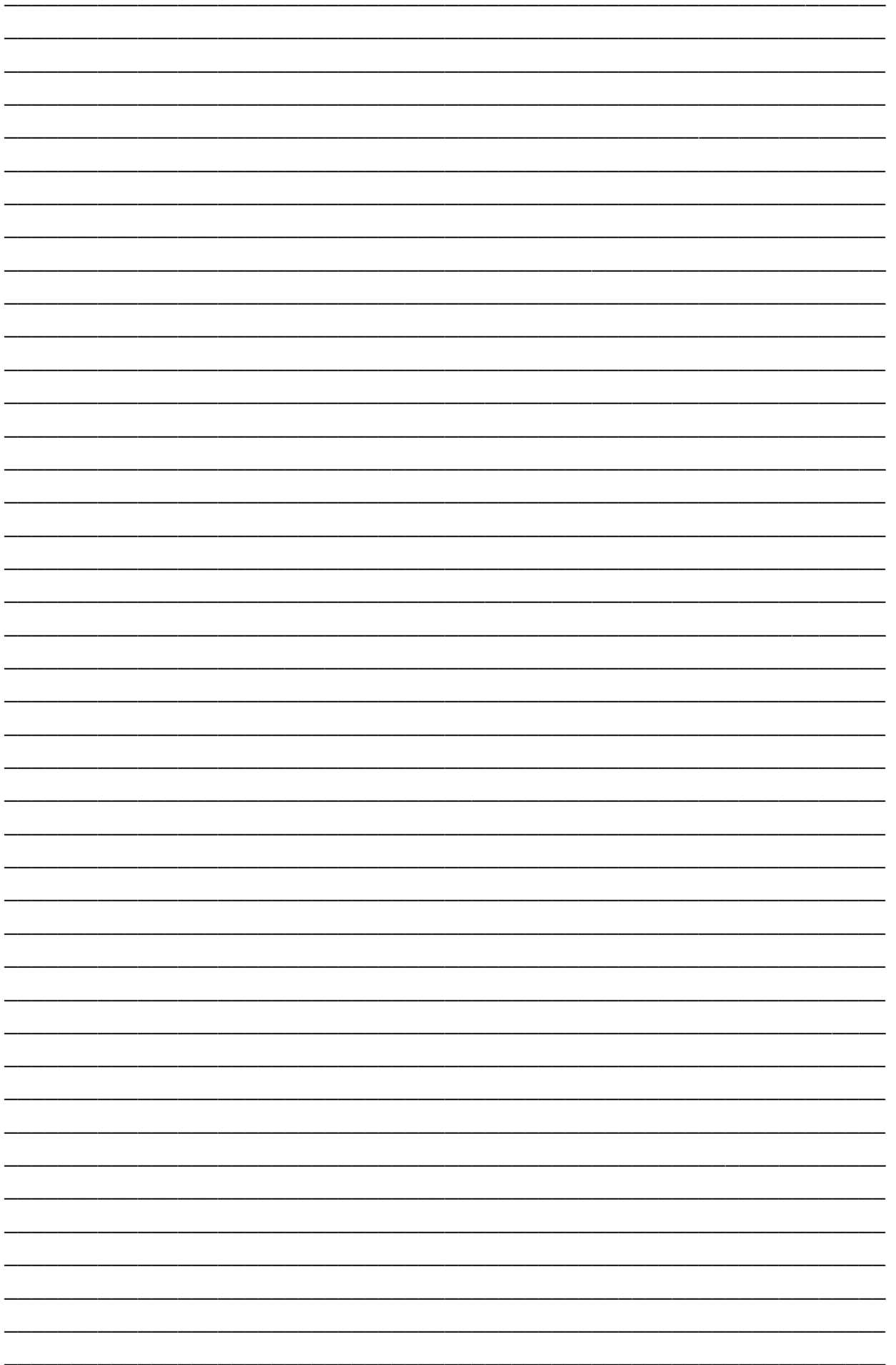










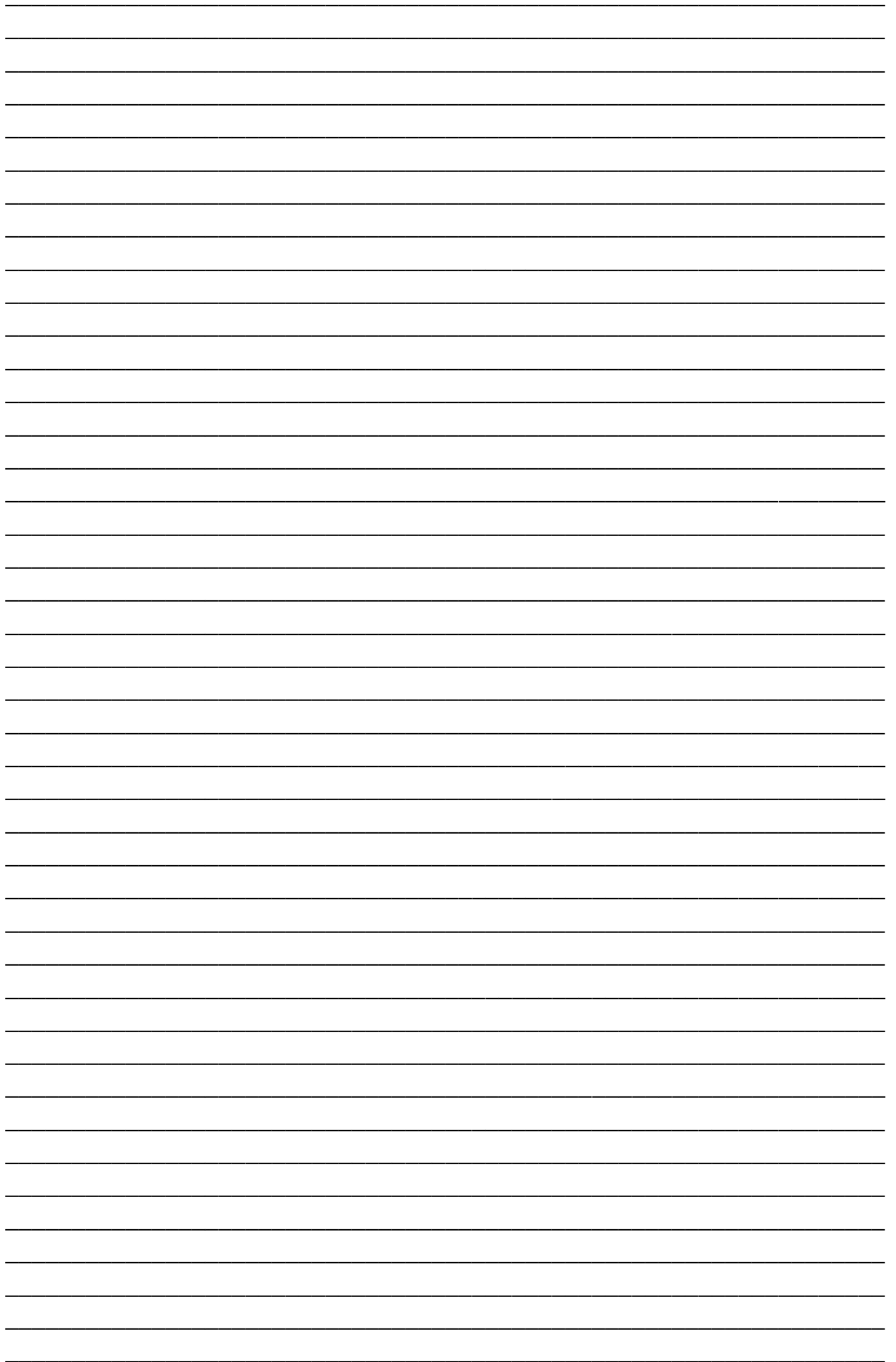














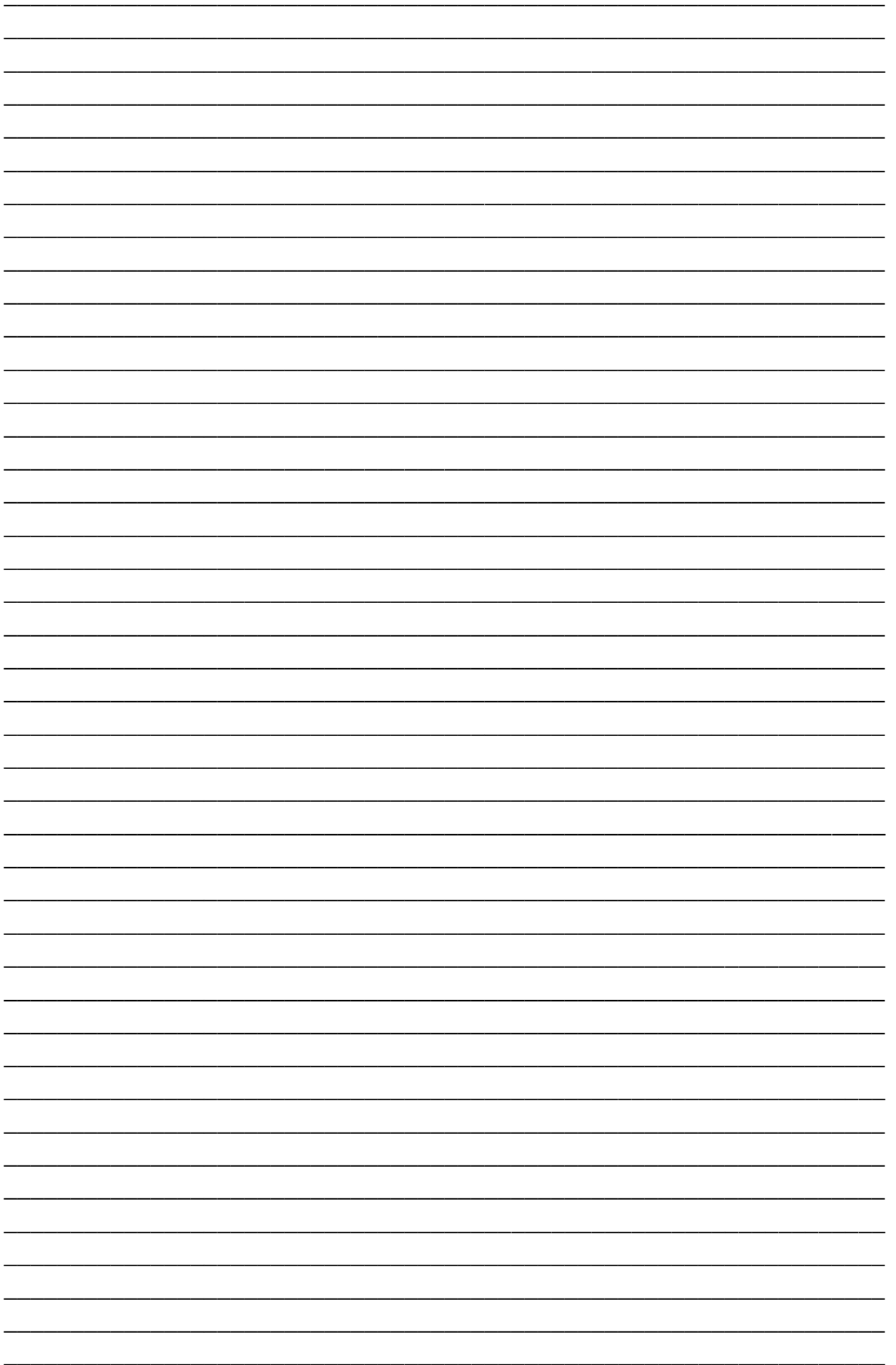
## ХІІ. ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дата	Стан хворого	Призначення

Дата	Стан хворого	Призначення







**ЛІТЕРАТУРА, ЯКА БУЛА ВИКОРИСТАНА ДЛЯ НАПИСАННЯ  
ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**