Схема истории болезни

1. Паспортная часть.
2. Жалобы на момент курации.
3. Анамнез заболевания.
4. Эпидемиологический анамнез.
5. Анамнез жизни.
6. Объективное исследование.
7. Выделение синдромов.
8. Предварительный диагноз с обоснованием.
9. План обследования.
10. Результаты обследования (при их наличии).
11. Дифференциальная диагностика (с 2-3 заболеваниями).
12. Окончательный диагноз.
13. План сестринского ухода.
14. План лечения.
15. Дневник наблюдения (на 3-4 дня).
16. Рекомендации при выписке.