

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ МО ДСП)	ДОКУМЕНТ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	НОМЕР:	СХ-001/Ф5
		ЛИСТ:	1
		ВСЕГО:	2
Экстренное событие и передача пациента СМП		П5. Экстренная помощь	

Дата _____ Место _____ Пациент / № карты _____

Возраст _____ Масса тела _____ кг. Источник данных _____

Время начала _____ Последний раз без симптомов _____

Обстоятельства, введённый анестетик: название, мг/мл, мл, мг, время _____

Первичное состояние: сознание _____ дыхание _____ пульс _____ АД _____

Время	Состояние / показатели	Действие / результат

Препарат / концентрация	Доза мг и объём мл	Путь / время / реакция

Код синий: время _____ Вызвал _____ Принял _____

СМП: 103 / 112, время _____ Кто звонил _____ Подтверждение _____

Экстренное событие и передача пациента СМП	П5. Экстренная помощь	
--	-----------------------	--

СЛР, АНД и передача

СЛР: начало ____ Кто выполнял ____ Вентиляция ____

АНД: подключение ____ Анализ / разряды / время ____

Восстановление признаков жизни / динамика ____

СМП: прибытие ____ Передача ____ Ф. И. О. принявшего ____

Что передано: симптомы, время, препараты, аллергия, болезни ____

Решение СМП / маршрут ____

Информация пациенту / законному представителю ____

При отказе: состояние, объяснённые риски, запись и подписи ____

Медицинская карта: запись внесена, дата / врач ____

Сообщение ответственному за нежелательные события: время / кому ____

Укладка пополнена; АНД восстановлен: дата / исполнитель ____

Лечащий / оказывавший помощь врач ____ Подпись ____

Участвовавшая медицинская сестра ____ Подпись ____

Лист помогает собрать сведения; клинические данные и решения вносятся в установленную медицинскую документацию. Хранение — с ограничением доступа к сведениям о пациенте.