ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА

|  |  |
| --- | --- |
| Дата (Д/М/Г) |  |
| Название исследования:  |
| Ф.И.О. исследователя:  |  |
| Институт:КазНИИ глазных болезней |  |
| Со-исследователь (ли):  |  |
| Со-исследователь (ли):  |  |
| Идентификационные данные испытуемого/пациента (номер и инициалы) |
| Ф.И.О. пациента  |  | история болезни №амбулаторная карта № |  |
| Информация о критериях включения: наличие показаний к проведению операции | Диагноз:  |
| Сопутствующий диагноз |  |
| Демографические данные | возраст | пол | национальность |
|  | □ мужчина □ женщина  |  |
| Детальное описание дозирования исследуемой технологии: |
|  |
| Диагноз установлен в………. году впервыеОтметить предыдущее лечение:□ медикаментозное □МКЛ □хирургическое (указать какое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □не проводилось |
| Status localis |  |
| Данные инструментальных исследований | VIS OD/OS | ВГД |  |
|  | УЗИ (b-скан) | Другое |
| Лечение (с указанием способа введения, кратности и продолжительности)  |  |
| Случаи неблагоприятных реакций  |  |
| Состояние макулярного разрыва на момент выписки из стационара  | 1.Полное закрытие макулярного разрыва \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.Уменьшение диаметра макулярного разрыва \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Увеличение диаметра макулярного разрыва \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Центральная толщина сетчатки по данным ОСТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Данные инструментальных исследований на момент выписки | VIS OD/OS | ВГД |  |
| Дополнительно: |  |

Подпись исследователя Дата