

VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ VZOROVÝ PŘÍKLAD

Případová studie č. 1–5
(opakuje se na každé stráně)

Předkládá: jméno a příjmení uchazeče
(opakuje se na každé stráně)

Obecná identifikace pacienta, jehož případová studie je předkládána: pohlaví, věk

Aktuální popsaná diagnóza, s níž je pacient přijat k vyšetření.

Nynější onemocnění: podrobné popsání všech detailů posledních zdravotních obtíží, se kterými byl pacient přijat k vyšetření.

Rodinná anamnéza: podrobný popis věku, zdravotního stavu rodičů (prarodičů), popis zdravotního stavu sourozenců. Uvedení všech závažných onemocnění, která se vyskytla v širší rodině.

Osobní anamnéza: uvedení všech prodělaných onemocnění (průběh, léčba, následky, komplikace), úrazů, operací.

Sociální anamnéza: kvalita sociálního statusu pacienta (stav rodiny, ekonomické zázemí), závažná situace v této oblasti, rizikové faktory, neschopnost zajistit základní sociální potřeby.

Alergologická anamnéza: podrobný výčet projevů alergie včetně rodinné anamnézy v této oblasti, spektrum a intenzita alergických reakcí, léčba alergie.

Epidemiologická anamnéza: uvedení epidemiologicky závažných onemocnění v rodině či kolektivu event. při náhodném kontaktu.

Farmakologická anamnéza: detailní popis všech léků, které dítě užívá, v jakém režimu, reakce na podávané léky atd.

Status presens: detailní popis současného stavu pacienta

Objektivní nález: hmotnost, výška, tlak krevní, tepová frekvence, dechová frekvence, tělesná teplota s uvedením, kde měření proběhlo

Popis vědomí, detailní somatické nálezy – popis stacionární i funkční všech tělesných systémů.

Důležité nálezy od odesílajícího lékaře event.

Přehled všech laboratorních nálezů, interpretace výsledků. Závěry z laboratorních vyšetření.

a/ návrh paraklinických a zobrazovacích vyšetření

b/ na základě dosavadních vyšetření úvahu o diferenciální diagnostice zpracovaného případu

Diferenciální diagnostika ve vazbě na somatické nálezy, funkční odchylky, subjektivní objektivní obtíže a výsledky laboratorních vyšetření.

Zdůvodnění pro a proti u jednotlivých navrhaných diagnóz v rámci diferenciální diagnostiky.

Epikríza: logický souhrn všech podstatných zjištěných klinických a laboratorních projevů onemocnění, stanovená diagnóza, návrh léčby v obecné rovině, prognóza.

Diagnóza hlavní event. vedlejší diagnózy.

Doporučení: detailní návrh léčby, délka trvání, možnost vedlejších reakcí
event. režimová, dietní či jiná opatření
doplnění některých dalších vyšetření – dle potřeby
vedení v odborné poradně

Originál dokumentace uložen v kartotéce:

Datum zpracování:

Zpracoval: jméno a příjmení:

Jméno a příjmení a podpis školitele:

ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ VZOROVÝ PŘÍKLAD

Případová studie č. 1–5
(opakuje se na každé straně)

Předkládá: jméno a příjmení uchazeče
(opakuje se na každé straně)

Obecná identifikace pacienta, jehož případová studie je předkládána: pohlaví, věk, datum návštěvy zubního lékaře, od kterého se odvíjí popsaná případová studie

Důvody s nimiž je pacient přijat k vyšetření/ošetření.

Osobní anamnéza: uvedení všech prodělaných onemocnění, problémů s chrupem

Alergologická anamnéza:

- pacient alergie udává/neudává
 - pokud jsou alergie udávány: jsou léčeny/neléčeny
 - jsou-li alergie léčeny, tak jakým způsobem, lékem

Farmakologická anamnéza:

detailní popis všech léků, které pacient užívá, v jakém režimu, reakce na podávané léky atd.

Klinický nález

Extraorální nález:

Intraorální nález:

1) Stav chrupu zaznamenaný do zubního kříže:

A) Zubní kříž pro smíšený nebo stálý chrup

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

B) Zubní kříž pro dočasný chrup

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Značky:

() – neprořezaný zub **X** – extrahovaný zub **Z** – zdravý zub
V – zub s výplní **P** – pilířová korunka můstku

K – zub s kazem
M – mezičlen

2) popis sliznic dutiny ústní:

3) Popis hygieny dutiny ústní (slovy + plak index + zubní kámen):

3) Popis parodontu (popis zánětu gingivy (PBI), hloubka chobotů v jednotlivých sextantech:

Diagnóza:

Diferenciální diagnóza:

Plán ošetření:

Alternativní možné ošetření:

Provedené šetření:

Originál dokumentace uložen v kartotéce: uvést, kde je originál uložen,

Poznámka: Přílohou předkládané případové studie musí být rentgenologická dokumentace, která je pro stomatologické ošetření nezbytná!

Datum zpracování:

Zpracoval: jméno a příjmení:

Jméno a příjmení a podpis školitele:

FARMACIE VZOROVÝ PŘÍKLAD

Případová studie č. 1–5

Předkládá: jméno a příjmení uchazeče

Interakce léčiv

Popis situace

např. pacient XY předložil v lékárně recepty na následující léčivé přípravky:

...

... (uvedení originálních názvů, sílu, lékové formy a účinné látku)

Popis interakce

Popis interakcí mezi předepsanými léčivými.

Zhodnocení jejich závažnosti a popis mechanismu jejího vzniku a případné riziko pro pacienta.

Návrh řešení

- návrh řešení situace s pacientem
- návrh řešení pro předepisujícího lékaře

Originál dokumentace uložen v kartotéce:

Datum zpracování:

Zpracoval: jméno a příjmení:

Jméno a příjmení a podpis školitele: