

ОСНОВНЕ МЕНЮ

Реабілітація

Меню-порційник

« » 20 р.

Назва страви	Код страви	К-сть	Назва страви	Код страви	К-сть
Сніданок			Обід		
Хліб пшеничний			Салат		
Хліб житній			З-ка:		
Масло вершкове					
Закуска					
Салат					
Салат					
			Компот		
			Компот б/ц		
			Фрукти		
			Вечеря		
Напої			Чай		
Чай			Чай б/ц		
			Молоко		
			Салат		
			Салат		
			Закуска:		
Норматив:					
Сіль					
Оцет					
Лавровий лист					
Сухарі панірувальні					
Перець					
Зелень					
Ванілін					
Лимонна кислота					

Сестра медична з дієтичного харчування _____

ОСНОВНЕ

МЕНЮ

Пансіонат

« » 20 р.

Меню-порційник

Назва страви	Код страви	К-сть	Назва страви	Код страви	К-сть
Сніданок			Обід		
Хліб пшеничний			Салат		
Хліб житній			З-ка:		
Масло вершкове					
Закуска					
Салат					
Салат					
			Компот		
			Компот б/ц		
			Фрукти		
			Вечеря		
Напої			Чай		
Чай			Чай б/ц		
			Молоко		
			Салат		
			Салат		
			Закуска:		
Норматив:					
Сіль					
Оцет					
Лавровий лист					
Сухарі панірувальні					
Перець					
Зелень					
Ванілін					
Лимонна кислота					

Сестра медична з дієтичного харчування

№3

**ОСНОВНЕ
МЕНЮ
ЧАЄС**

«___» _____ 20__ р.

Меню-порційник

Назва страви	Код страви	К-сть	Назва страви	Код страви	К-сть
Сніданок			Обід		
Хліб пшеничний			Салат		
Хліб житній			З-ка:		
Масло вершкове					
Закуска					
Салат					
Салат					
			Компот		
			Компот б/ц		
			Фрукти		
			Вечеря		
Напої			Чай		
Чай			Чай б/ц		
			Молоко		
			Салат		
			Салат		
			Закуска:		
Норматив:					
Сіль					
Оцет					
Лавровий лист					
Сухарі панірувальні					
Перець					
Зелень					
Ванілін					
Лимонна кислота					

Сестра медична з дієтичного харчування _____

Меню-порційник

[illegible]

Сестра медична з дієтичного харчування

5

Запрошення

Просимо відвідати _____
назва кабінету, лабораторії

В _____ ГОД. _____ ХВ.

_____ число, місяць

Підпис _____

6

Код форми за ЗКУД

Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 212/о Затверджена наказом МОЗ України 04. 01 2001 р. № 1
Найменування закладу	
Лабораторія	

АНАЛІЗ СЕЧІ ЗА НЕЧИПОРЕНКОМ № _____

«__» _____ 20__ р.
(дата взяття біоматеріалу)

Прізвище, І., Б. _____

Вік _____ Заклад _____

Відділення _____ Медична карта № _____

Найменування показників	Результат	Норма
Кількість лейкоцитів		до 2000/мл
Кількість еритроцитів		до 1000/мл
Кількість циліндрів		до 20/мл

«__» _____ 20__ р.
(дата видачі аналізу)

Прізвище, І., Б. _____

(підпис)

ТОВ "Терно-граф", тел. (0352) 51-91-65, 51-91-63

7

0008

МРЦ МВС
України « Миргород »

Дослідження крові на глюкозу

« ____ » _____ 20 ____ р.

25 кабінет НАТЩЕСЕРЦЕ

П.І.Б. _____ кімната № _____

Діагноз _____

Мед. карта № _____ Лікар _____

№ 8¹⁰-9⁰⁰ _____ ммоль/л

№ 10⁴⁰-11¹⁵ _____ ммоль/л

№ 12⁴⁰-13¹⁵ _____ ммоль/л

Дослідження проводив _____

8

Міністерство охорони здоров'я	МРЦ МВС України « Миргород» Клініко – біохімічна лабораторія	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу Лабораторія		Форма № 2(10/10) Затверджена наказом МОЗ України 04/01/2010 №
АНАЛІЗ СЕЧІ ЗАГАЛЬНИЙ		№ _____
« _____ » _____ 20 _____ р.		
(дата взяття біоматеріалу)		
Прізвище _____ Вік _____		
Для лікаря _____ Медична картка _____ кімната _____		
Клінічний діагноз _____		
Фізико-хімічні властивості		
Показники	Результат	Норма (в од. СІ)
Кількість _____ мл. (доставлено)		
Колір		Світло-жовтий
Прозорість		прозора
Уретральні нитки		-
Питома вага		1.001 -1.040
Реакція (рН)		5.0-7.0
Білок г/л		-
Глюкоза (ммоль/л)		-
Кетонові тіла		-
Реакція на кров		-
Білірубін		-
Уробілінові тіла		-
Жовчні кислоти		-
Індикан		-

Мікроскопічне дослідження		
Еритроцити		----
Лейкоцити		6-8 в полі зору
Епітелій : плоский		поодинокий в полі зору
перехідний		поодинокий в полі зору
нирковий		поодинокий в полі зору
інший(вписати)		
циліндри		-
гіалінові		-
зернисті		-
епітеліальні		-
лейкоцитарні		-
гіаліново-краплинні		-
восковидні		-
вакуолізовані		-
Фібрин		-
Еластичні волокна		-
Слиз (гомогенний, волокнистий, циліндроїдами , уретральний)		Поодинокий
Солі		
Бактерії		
Висновок _____		
« ____ » _____ 20__ р. (дата видачі аналізу) Прізвище І. Б. _____ (підпис)		

3,000 Тис. шт

9

Код форми за ЗКУД

Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу
Лабораторія

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА №

Затверджена наказом МОЗ України
 №

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ №

«» 20 р.

(дата взяття біоматеріалу)

(каб. 25 о 8-00 — 8-30хв. натшесерце)

Прізвище, ім'я, по батькові Вік

Заклад Відділення

Медична карта №

Клінічний діагноз (профогляд):

Найменування показників		Результат	Норма (в одиницях СІ)
Гемоглобін	ч		130,0-160,0 г/л
	ж		120,0-140,0 г/л
Еритроцити	ч		4,0-5,0 Т/л
	ж		3,9-4,7 Т/л
Кольоровий показник			0,85-1,15
Ретикулоцити			0,2-1,0 %
Тромбоцити			180,0-320,0 Г/л
Лейкоцити			4,0-9,0 Г/л
Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)	ч		1-10 мм/год за Панченковим
	ж		2-15 мм/год за Панченковим
Нейтрофіли	Міелоцити		-
	Метаміелоцити		-
	Паличкоядерні		1,0-6,0 %
	Сегментоядерні		47,0-72,0 %
Еозинофіли			0,5-5,0 %
Базофіли			0-1,0 %
Лімфоцити			19,0-37,0 %
Моноцити			3,0-11,0 %
Плазматичні клітини			-

1000

Морфологія лейкоцитів: _____

гіперсегментація ядер _____

токсигенна зернистість _____

Морфологія еритроцитів: _____

Дегенеративні зміни: _____

анізоцитоз _____

пойкілоцитоз _____

анізохромія _____

Ознаки регенерації еритропоезу: _____

нормальної _____

патологічної _____

Висновок _____

« »

20 р.

Прізвище, І., Б.

(дата видачі аналізу)

(підпис)