

Imię i nazwisko pacjentki .....

## BADANIE OGÓLNE

Głowa i szyja .....

Klatka piersiowa (wygląd ogólny, symetria, ruchomość) .....

Układ oddechowy (opukowo, osłuchowo) .....

Układ krążenia (granice serca, czynności, tony, ocena układu) .....

Jama brzuszna i układ moczowy .....

Kończyny, kręgosłup, układ mięśniowo-nerwowy .....

Krocze .....

Srom .....

Gruczoł Bartholina .....

## BADANIE WE WZIERNIKACH

## BADANIE GINEKOLOGICZNE ZESTAWIONE

Pochwa .....

Część pochwowa .....

Ujście zewnętrzne .....

Sklepienie .....

Zatoka Douglasa .....

Trzon macicy: (położenie, wielkość, konsystencja, bolesność, ruchomość) .....

Przydatki .....

Imię i nazwisko pacjentki .....

## BADANIE USG

.....  
.....  
.....  
.....

## OPIS ZABIEGU

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
(podpis i pieczętka lekarza)

Data	KARTA CODZIENNEJ OCENY LEKARSKIEJ

/każdy wpis opatrzony podpisem i pieczęcią lekarza/