

«Контрольная карта диспансерного наблюдения с применением дистанционного мониторинга артериального давления»

(заполняется фельдшером, медицинской сестрой, терапевтом, ВОП, семейным врачом, кардиологом)

Общие сведения о пациенте/медицинской организации (заполняются медицинской сестрой): Ф.И.О. врача _____

Медицинская организация _____

Ф.И.О. или I пациента: _____

Возраст _____

Пол _____

Рост/вес/ИМТ _____

Диагноз: (код МКБ) _____

Исходные значения мониторируемых показателей (в зависимости от программы ДДН): _____

Общие сведения о программе _____
(заполняются медицинской сестрой):

Название программы _____

Дата начала ДДН _____

Длительность программы мониторинга _____

Дата завершения наблюдения _____

Количество дней с измерениями _____

Количество телефонных запланированных звонков _____

Количество дополнительных звонков _____

Количество консультаций кардиолога в ходе реализации _____

ДДН _____

Количество дней с критическими/значимыми событиями _____

Сведения о приеме лекарственных препаратов _____

Результаты мониторинга *(заполняются лечащим врачом):*

Целевые значения основных показателей: достижение (да/нет) _____

Достигнутые значения основных показателей:

Показатель	До включения в программу (макс/мин/ср)			На момент завершения программы (макс/мин/ср)		
	макс	мин	ср	макс	мин	ср
АД, мм рт. ст.						
ЧСС, уд/мин						
Охват голени справа, см						
Охват голени слева, см						

Доля (%) измерений с целевыми значениями от общего числа принятых измерений _____

Значимые события для промежуточных отчетов (назначение консультации врача, вызов СМП, госпитализация) _____ количество