

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ BŘICHA

Jméno pacienta:

RČ:

datum:

Orgán	Norma	Odchylka od normy
Břicho	<input type="checkbox"/> v/pod úrovní hrudníku	<input type="checkbox"/> pod <input type="checkbox"/> nad úrovní hrudníku
	<input type="checkbox"/> souměrné	<input type="checkbox"/> nesouměrné kýla <input type="checkbox"/> tříselná <input type="checkbox"/> pupeční <input type="checkbox"/> v jizvě muži <input type="checkbox"/> skrotální ženy <input type="checkbox"/> labiální
Břicho - kůže	<input type="checkbox"/> hladká <input type="checkbox"/> beze změn	<input type="checkbox"/> caput Medusae <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> po operaci <input type="checkbox"/> po úraze <input type="checkbox"/> deformace <input type="checkbox"/> strie <input type="checkbox"/> pigmentace <input type="checkbox"/> rýsování střevních kliček
Břicho - barva kůže	<input type="checkbox"/> světlá <input type="checkbox"/> růžová	<input type="checkbox"/> ikterická <input type="checkbox"/> centrální cyanóza <input type="checkbox"/> hematom
Břicho - bolestivost	<input type="checkbox"/> nebolestivé	<input type="checkbox"/> citlivé <input type="checkbox"/> bolestivé <input type="checkbox"/> místo <input type="checkbox"/> charakter
Břicho - poslech	<input type="checkbox"/> borborygmy (do 15/min.)	<input type="checkbox"/> zesílené borborygmy <input type="checkbox"/> mrtvé břicho <input type="checkbox"/> peristaltika <input type="checkbox"/> klapotáž
Močový měchýř	<input type="checkbox"/> nepřesahuje symfýzu <input type="checkbox"/> nebolestivý	<input type="checkbox"/> přesahuje symfýzu – o.....cm <input type="checkbox"/> citlivý
Scrotum	<input type="checkbox"/> nebolestivé <input type="checkbox"/> zduření 0	<input type="checkbox"/> bolestivé <input type="checkbox"/> zduření <input type="checkbox"/> kýla <input type="checkbox"/> herpes <input type="checkbox"/> ulcerace
Uretra	<input type="checkbox"/> bez výtoku	výtok: <input type="checkbox"/> hnis <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> mléčný výtok
Labia majora	<input type="checkbox"/> nebolestivé <input type="checkbox"/> zduření 0	<input type="checkbox"/> bolestivé, <input type="checkbox"/> zduření <input type="checkbox"/> kýla <input type="checkbox"/> herpes <input type="checkbox"/> ulcerace <input type="checkbox"/> prolaps