**Vzorový chorobopis**

**Jméno, narození**

**NO: fiktivní příklad…**

13měsíční dívka hospitalizována pro febrilie a vysoké CRP

Dívka je febrilní od včerejšího rána (29.6.), febrilie s maximem 39,5° (měřeno axilárně), po antipyretiku s efektem. Poslední febrilní špička dnes (30.6.) ve 14 h, podán Paralen čípek 100mg p.r. Matka pozoruje od 28.6. mírnou serózní rýmu a občasný kašel, od dnešního rána (30.6.) si dívka tahá za pravé ucho a je výrazně plačtivá. Proto vyšetřena u PLDD, kde CRP s elevací (150mg/l), jinak chudý somatický nález. Odeslána k ORL vyšetření pro vyloučení zánětu středního ucha, závěr ORL vyšetření - tubotympanální katar, t.č. bez známek mediootitídy.

Příjem per os dostatečný (dívka toleruje běžné dávky příkrmů i kojení), močení pravidelné (bez obtíží, moč bez změny zápachu), stolice naposled včera (29.6.) 1x normálního charakteru, nezvrací. V okolí nikdo akutní infekt nemá.

Pro febrilie, vysoké CRP a nejasný fokus odeslána PLDD k dovyšetření a hospitalizaci na dětské odd.

**Anamnéza:**

**PLDD:** MUDr. XY

**RA:** matka: důležitá data nemocnost, léky

otec: důležitá data nemocnost, léky

sourozenci: důležitá data nemocnost, léky

**OA:** II/II, fyziologická/riziková, Porodní parametry, APGAR, poporodní adaptace v normě, ikterus (s/bez nutnosti fototerapie), kojení, očkování

psychomotorický vývoj

**Hospitalizace**:

**Operace:**

**Dispenzarizace**:

**FA:**

**AA:**

**EA:** ne-/byla v kontaktu

**SA:** úplná rodina, bydlí v rodinném domě, zvířata

**Status praesens:** základní antropometrie i v percentilech hmotnost: kg (50.p.), délka: cm (50.p.), OH: cm (75.p.), vitální funkce…

Při vědomí, spokojená, v přiměřeném sociálním kontaktu, eutrofická, hydratace a prokrvení v normě, akra teplá, periferní pulzace hmatné, Na čele 2x2cm nevus simplex, jinak kůže čistá

Hlava meso, VF 1x1cm, v niveau, zornice izo, spojivky klidné, nos bez sekrece, uši bez sekrece a citlivosti. Dutina ústní čistá, hrdlo bledé, tonzily bez obsahu, submandibul.uzliny nezv., chrup částečně prořezán

Hrudník symetrický, dýchání sklípkové, bilaterálně symetrické, vpravo bazálně přechodně slyšitelné chrůpky, jinak čisté, bez vedl. fenoménů, akce srdeční pravidelná, ozvy 2 ohr., šelest 0

Břicho lehce nad niveau, mírně přifouklé, volně prohmatné, při palpaci nejeví známky bolesti

játra ani slezinu nehmatám, peristaltika slyšitelná

Končetiny bez otoků a deformit, Genitál dívčí, bez patologie, Tanner P1

Meningeální známky negativní

**Výsledky:**

**Epikríza/souhrn:** průběh ambulantního sledování/hospitalizace, léčebné a diagnostické postupy a závěr s doporučením.

**Diagnóza:** pracovní/definitivní, dle okamžiku vypracování chorobopisu

**Doporučení a plán:** - dieta…

* Amb sledování/příjem na pediatrické lůžkové oddělení
* krevní odběry – specifikace
* další vyšetření (výtěry, RTG,…)
* zahájení terapie (ATB )

**Dif.dg.:** dominujícího, či zajímavého symptomu/ dg