

深圳仁合医院

出院记录

入院时间: 2019-12-08 11:50

出院时间: 2019-12-19 18:00

住院天数: 11天

姓名: 詹	性别: 男	年龄: 45岁	入院科室: 外科住院部
床号: 19	病区: 综合住院病区	病案号: 002145	出院科室: 外科住院部

入院情况: 转移性右下腹痛1天。

查体: 体温: 38.0°C, 脉搏: 95次/分, 呼吸: 20次/分, 血压: 143/95mmHg。神志清, 全身皮肤、粘膜无苍白、黄染, 浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干、湿性啰音, 心音有力, 律齐。专科情况: 腹部平坦, 未见胃肠蠕动波, 腹壁未见静脉曲张, 肝脾肋缘下未扪及, 墨菲氏征阴性, 结肠充气试验阳性, 腰大肌试验阴性, 闭孔肌试验阴性, 腹肌紧张, 全腹压痛、反跳痛, 以右下腹为明显; 肝脾区叩诊阴性, 双肾区无叩击痛, 未叩及移动性浊音, 肠鸣音1-2次/分, 未闻及气过水音和金属音。

辅助检查: 血常规(本院, 2019-12-08): 白细胞 $16.21 \times 10^9/L$, 中性粒细胞84.6%。超敏C反应蛋白: 95.8mg/l。腹部彩超(本院, 2019-12-08)示: 阑尾增粗, 下腹部少量积液。

入院诊断: 1、急性阑尾炎。2、急性腹膜炎。

诊疗经过: 入院后完善以下检查: 血常规, 尿常规, 粪常规, 血型、出凝血时间、生化检查、HBsAg、HIV、抗-HCV、RPR、心电图、胸部正位片、肝胆脾胰双肾输尿管彩超等。2019-12-08-15:23急诊送手术室行气管插管全麻下腹腔镜下腹部探查+阑尾切除术。术后予积极抗感染、补液等对症支持治疗。病理结果回报(金域医学, 2019-12-10, 病理号: 19237875): 阑尾切除术: -急性化脓性阑尾炎, 阑尾周围炎。腹腔积液细菌培养药敏: 鉴定结果1: 鲍曼不动杆菌G-杆菌。对头孢哌酮/舒巴坦敏感; 对哌拉西林/他唑巴坦、四环素、环丙沙星、头孢噻肟、庆大霉素、哌拉西林耐药。根据细菌回报结果属多重耐药菌。

出院诊断: 1、急性化脓性阑尾炎伴阑尾周围炎。2、急性腹膜炎。

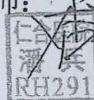
出院情况: 2019-12-19 14:00 体温: 36.7°C 脉搏: 78次/分 呼吸: 20次/分 血压: 140/96mmHg。白细胞计数 $6.08 \times 10^9/L$ 。红细胞计数 $4.13 \times 10^{12}/L \downarrow$ 。血红蛋白浓度122g/L $\downarrow$ 。中性粒细胞百分比67.600%。淋巴细胞百分比21.1%。血小板计数 $459 \times 10^9/L \uparrow$ 。超敏C反应蛋白测定21.0 $\uparrow$ mg/l $\uparrow$ 。血清丙氨酸氨基转移酶测定(速率法)73.3U/L $\uparrow$ 。血清直接胆红素测定(化学法或酶促法)7.1 μ mol/L $\uparrow$ 。患者现一般情况好, 未诉明显不适感, 无畏寒、发热, 无腹痛腹胀, 查体: 神志清楚, 腹部平、软, 肚脐、左下腹伤口缝线已拆干洁, 无红肿及渗出, 右下腹伤口换药未愈合, 周围轻微红肿, 干燥。全腹无压痛和反跳痛, 未叩及移动性浊音, 肠鸣音正常, 4-5次/分, 今稀软大便4次, 小便正常。

出院医嘱: 1) 清淡饮食, 外科门诊继续伤口换药, 1天1次, 保持伤口清洁干燥。2) 注意休息, 适当运动。3) 出院1周后门诊复查血常规、电解质、肝、肾功能、超敏C反应蛋白(门诊外科挂号: 张勇主任医师或苏乘平副主任医师)。4) 如病情加重随时就近就医, 不适随诊。

主任(副主任)医师: 张勇

主治医生: 雷马

住院医师: 2019-12-19 18:00



公 证 书

(2020)深宝证字第 号

申请人：詹 ，男，一九 年 月 日出生，台湾
居民来往大陆通行证号码： ，住址：台湾省新竹县
号。

公证事项：影印本与原本相符

兹证明前面的影印本与詹 出示给本公证员的《出院记
录》的原本相符。

中华人民共和国广东省深圳市宝安公证处

公 证 员：

吴健生



IV44551691



D090001529