

FAST протокол №

учреждение \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Пациент: \_\_\_\_\_

общее состояние: \_\_\_\_\_

время травмы: \_\_\_\_\_ время УЗИ \_\_\_\_\_

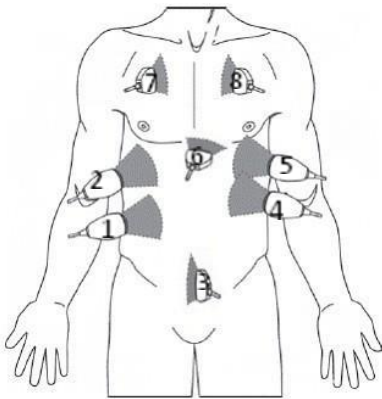
обстоятельства: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

условия осмотра: \_\_\_\_\_

визуализация (не) удовлетворительная

свободная жидкость

да	нет	h	
----	-----	---	--



1	да	нет		
2	да	нет		
3	да	нет		
4	да	нет		
5	да	нет		
6	да	нет		
7	да	нет		
8	да	нет		
Итого				

п/к эмфизема да нет

наличие ультразвуковых признаков  
 травматических повреждений отдельных  
 органов да нет

контрольное УЗИ ч/з

6ч	12ч	24ч	
----	-----	-----	--

рекомендовано: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

дата

врач: