

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО 39884759

Министерство здравоохранения РФ

АКТ
судебно-медицинского обследования
№

На основании направления о назначении судебно-медицинского обследования
ОМВД по _____

в помещении отделения потерпевших, обвиняемых и др. лиц
межрайонного отдела ГБУЗ _____

врач судебно-медицинский эксперт

_____, имеющая высшее медицинское образование, специальную
подготовку, сертификат специалиста по специальности «судебно-медицинская
экспертиза», стаж работы по специальности с 1999 года, врач судебно-медицинский
эксперт отделения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц
межрайонного отдела ГБУЗ _____
медицинской экспертизы»

произвела судебно-медицинское обследование в отношении гражданина

При исследовании присутствовали: _____

Исследование начато:

11 часов 35 минут 30 декабря 2014

Исследование окончено:

10 часов 45 минут 08 января 2015 г.

Вопросы, подлежащие разрешению при исследовании и другие разделы
излагаются на следующих (3) листах.

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТА:

1. Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего?
2. Каков механизм их образования и давность происхождения?
3. Каков вред здоровью причинен потерпевшему?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: из направления известно, что, как по 27.11.2014 года, в вечернее время.

находясь во дворе дома по адресу, 2, напав на потерпевшего, нанесла ему побои: ударила его рукой 3-4 раза в область затылка.

Данные медицинских документов: из медицинской карты стационарного больного на имя

известно, что он 27.11.2014 года в 18 часов 45 минут поступил в хирургическое отделение КГБУЗ ЦРБ». Жалобы на слабые головные боли преимущественно в затылочной области, головокружение, тошноту, боли в шее. Заболевания: со слов, была по голове. В дальнейшем появилась тошнота, головокружение. Обратился в приемный покой КГБУЗ ЦРБ к дежурному хирургу, рекомендована госпитализация. Объективный статус: средней степени тяжести, обусловлено болевым синдромом и неврологической симптоматикой. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентирован. При телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы телесного цвета, кожи сохранен. Лимфоузлы не увеличены. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. 68 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 в минуту. В легких везикулярное, проводится по всем отделам, хрипов не определяется. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно легочный звук над всей поверхностью. Язык чистый. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Перистальтика активная. Печень по краю реберной дуги, края ровный, гладкий. Селезенка без особенностей. Область почек не изменена, при пальпации почек безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформлен, регулярный. До поступления в стационар статус: пальпация волосистой части головы безболезненная. Пальпация поверхности... (далее текст обрывается). Неврологический статус: лицо симметричное, зрачки 0,3 см, реакция на свет содружественная, живая. Горизонтальный нистагм в правую сторону. В позе Ромберга неустойчив, пальценосовая проба-мимопопа. Рефлексы сохранены, быстро угасают. Окулокардиальная проба отрицательная. Седана отрицательный. Диагноз: «Закрытая непроникающая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей шеи». Данные рентгенологического обследования (описание рентгенолога): на рентгенограммах черепа в прямой и боковых проекциях костно-деструктивных изменений не определяется. 02.12.2014 года осмотра невролога. Жалобы на головные боли, тошноту, общую слабость, недомогание, утомляемость. Анамнез заболевания: 27.11.2014 года черепно-мозговая травма с ушибом мягких тканей шеи. Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, лабилен, ориентирован. Адинамия. Менингеальных знаки (-). Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. 68 ударов в минуту. Зрачки равные, диопсии нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное, нистагм. Слух, глотание нормальное. Язык по средней линии. Рефлексы справа и слева равные. Патологических знаков, расстройств речи нет. Объем движения позвоночника полный. Чувствительность сохранена. В позе Ромберга неустойчив. Координаторные пробы выполняет с интенцией слева. Диагноз: «Закрытая непроникающая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. 27.11.2014 г., острый период». 04.12.2014 года осмотр окулиста. Диагноз: «Здоровое зрение. В дальнейшем, на фоне лечения, состояние с положительной динамикой. По ор

системам без особенностей. Гемодинамика стабильная. Неврологический статус Ромберга устойчив. Язык по средней линии. Зрачки справа и слева. Менингеальных знаков нет. Пальценосовую пробу выполняет удовлетворительно. 04.12.2014 года больной выпущен в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Диагноз: «Закрытая непроникающая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга».

Из медицинской карты амбулаторного больного

на приеме у невролога поликлиники КГБУЗ «...» известно, что он 05.12.2014 г. (ПРБ). Жалобы голов- ноющего характера, диффузные до умеренных после возросших психоэмоцио- физических нагрузок, головокружение, сопровождается шаткостью походки, сонливость, отсутствие аппетита, общая вялость, утомляемость, периодичес- голове, мушки перед глазами, внутреннее волнение, перепады артериального- тревожный сон, рассеянность неустойчивое внимание снижение фона настроения, н- ночные пробуждения. Сознание ясное, контактен, ориентирован. Эмоциональная сфера: лабилен, вялость, адинамия Афазии нет. Менингеальные знаки (-). Арте- давление 110/60 мм рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту. Зрачки справа и слева- диплопии нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Реакция зрачков на све- равная. Черепно-мозговые нервы: лицо симметричное, нистагма нет. Слух норм- Глотание нормальное. Голос не нарушен, язык по средней линии. Рефлексы с- нижних конечностей справа и слева равные. Патологические знаки - нет. Дермо- широкий, красный, гипергидроз ладоней. Чувствительность сохранена. В позе Р- неустойчив. Координаторные пробы выполняет с интенцией, тремор вытянутых- рук. Диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма (27.11.2014 г. сотрясение г- мозга), стойко выраженный цефалгический синдром, тревожно-депре- расстройство, инсомния с частыми ночными пробуждениями, умеренная астения, атаксии. Промежуточный период». 08.12.2014 года на приеме у хирурга. Ж- головные боли, слабость. Находился в х/о с 27.11.2014 по 04.12.2014 года с д- «Закрытая непроникающая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного- Назначена консультация невролога. 22.12.2014 года хирург. Жалобы- Неврологический статус без патологических изменений. Диагноз: «Закрытая ч- мозговая травма, сотрясение головного мозга». 26.12.2014 года невролог. Ж- головные боли ноющего характера, диффузные до 3-4 раз в неделю, сп- таблетками. Сознание ясное, контактен, ориентирован. Менингеальных знаков- Артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту. Зрачки- Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Язык по средней- Рефлексы с верхних, нижних конечностей равные. Симптомы натяжения отрица- равные справа и слева. Локальное напряжение перикраниальных мышц. Чувстве- сохранена. В позе Ромберга устойчив, координаторные пробы выполняет с инт- Диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма (27.11.2014 г. сотрясение головного- стойко выраженный цефалгический синдром, легкая астения, промежуточный- Дисфункции шейных позвонков». Каких-либо других записей, имеющих отно- событиям от 27.11.2014 года, нет.

Судебно-медицинский осмотр от 30.12.2014 года в условиях естественного
дневного освещения.

Со слов: 27.11.2014 года в вечернее время пришел забрать свою машину, стояла возле гаража во дворе дома по ул. ... В это время подошла ег- и в ходе конфликта плевала ему в лицо, нанесла ему несколько ударов б- зажатой в ладони зажигалкой в область затылка и задней поверхности шеи, а тако- ногой в область правого коленного сустава.

Жалобы на периодические головные боли («особенно на погоду»).

Объективно: каких-либо телесных повреждений и следов телесных повреждений, относящихся по давности ориентировочно к вышеописанным событиям, не обнаружено.

Врач судебно-медицинский эксперт:

При проведении судебно-медицинского исследования использованы следующие методы: метод сравнительного анализа, метод визуального сопоставления, статистический метод оценки значимости и взаимозависимости признаков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного прихожу к следующему заключению:

1. На момент судебно-медицинского осмотра у гр. [REDACTED] [REDACTED] ода рождения, каких-либо телесных повреждений, относящихся по давности ориентировочно к вышеописанным событиям, не обнаружено.
2. В представленных медицинских документах на имя [REDACTED] телесные повреждения у него не описаны.
3. Диагноз: «Сотрясение головного мозга» не подтвержден объективными неврологическими данными при первичном осмотре и в динамике наблюдения судебно-медицинской оценке не подлежит.

Врач судебно-медицинский эксперт: