

ВЫПИСКА - НАПРАВЛЕНИЕ
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

Фамилия																				
Имя																				
Отчество																				

Дата рождения чч/мм/гг

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол

Полис ОМС серия:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Полис ОМС номер:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пенсионное страховое свидетельство №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес (насел. пункт, район, улица, дом, кв.) _____

Место работы, должность _____

Инвалидность _____ гр. № удост. _____

Студент _____ № удост. _____ Учащийся: школа/ПТУ № _____

Полный диагноз (основное заболевание *Код МКБ-10*, сопутствующее осложнение)

Реабилитационный потенциал:

Низкий _____

Средний _____

Высокий _____

Оценка по шкале ШРМ: _____ баллов

Заключение терапевта, педиатра (сопутствующий диагноз, базисная терапия с указанием дозы и кратности приема)

Заключение узких специалистов при наличии сопутствующей патологии (диагноз, базисная терапия с указанием дозы и кратности приема)

Проведенные диагностические исследования:

ОАК от «___» _____ 20__ г. _____

Гемоглобин _____ Лейкоциты _____ Эритроциты _____ Тромбоциты _____ СОЭ _____

Формула _____

Глюкоза крови _____

ОАМ от «___» _____ 20__ г. _____

RW от _____ 20__ г. _____

Другие исследования: _____

Должность медицинского работника, направившего больного

Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением

Ф.И.О. подпись

« ___ » _____ г.

М. П.