Приложение № 3 Медицинская документация

Форма № 027/у

наименование учреждения

печать организации

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (подчеркнуть)

В

название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество больного
2. Дата рождения
3. Домашний адрес
4. Место работы и род занятий
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания

направления в стационар

б) по стационару: поступления

выбытия

1. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
2. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

ОАК

ОАМ ЭКГ

ФГ Данные рентгеновского обследования (при наличии)

Обследование гинеколога (для женщин)

Лечебные и трудовые рекомендации:

"..." 20 . . г.

Лечащий врач