|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Комунальне некомерційне підприємство  **Обласний Центр Онкології Regional Cancer Center**  Municipal non-profit enterprise |  | **ХАРКІВСЬКА**  **ОБЛАСНА РАДА**  **KHARKIV**  **REGIONAL COUNCIL** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ВИПИСКА** | ІХ | «\_docNumber» | АК | «\_docNumberAdditional» |   з медичної карти стаціонарного хворого |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виписку направлено в ЛПУ за місцем проживання | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Прізвище, ім’я, по батькові хворого | | | | | | | | | | «\_docLastFirstMiddleName» | | | | | |
| 1. Дата народження | | | | | | | | | | «\_docBirthDay» | | | | | |
| 3. Місце проживання хворого | | | | | | | | | | «\_docLivingAddress» | | | | | |
| 1. Місце роботи (спеціальність) | | | | | | | | | | «\_docProfession» | | | | | |
| 5. Дата  госпіталізації | | | | | | | | | | «\_docHospitalStartDate» | | | Дата вибуття зі стаціонару | | «\_docHospitalEndDate» |
|  | | | | | | | | | | 6 ДІАГНОЗ | | | | | |
| Основний | | | |  | | | | | | | | | | | |
| «\_docDiagnosisMain» | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ускладнення | | | |  | | | | | | | | | | | |
| «\_docComplication» | | | | | | | | | | | | | | | |
| Супутній | | | |  | | | | | | | | | | | |
| «\_docAdditionalDiagnosis»   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lisoparkivska St., 4, Kharkiv, 61070  Tel:+38 (057) 315-11-71  Fax:+38 (057)315-11-73  [cancer.center.kharkov@gmail.com](mailto:cancer.center.kharkov@gmail.com)  [www.kharkovonco.com.ua](http://www.kharkovonco.com.ua) |  | вул. Лісопарківська, 4, Харків, 61070  Тел.: +38 (057)315-11-71  Факс: +38 (057)315-11-73  [cancer.center.kharkov@gmail.com](mailto:cancer.center.kharkov@gmail.com)  www.kharkovonco.com.ua | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці | | | | | | | | | | | | | | | |
| Скарги | | | | | | | | | | | | | | | |
| «\_docClaims» | | | | | | | | | | | | | | | |
| Анамнез хвороби | | | | | | | | | | | | | | | |
| «\_docAnamnesis» | | | | | | | | | | | | | | | |
| КТ ОГК, ОБП, ОМТ, ГМ | | | | | | | | | | Дата | |  | | | |
| «\_docAnamnesisItem8» | | | | | | | | | | | | | | | |
| МРТ ГМ | | | Дата | | |  | | | | | | | | | |
| «\_docAnamnesisItem9» | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФБС | Дата | | |  | | | | | | | | | | | |
| «\_docAnamnesisItem10» | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФЕГДС | | Дата | | |  | | | | | | | | | | |
| «\_docAnamnesisItem11» | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гістологія/цитологія | | | | | | | | Номер, дата | | |  | | | | |
| «\_docHistology» | | | | | | | | | | | | | | | |
| Рішення МДК | | | | Дата | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Операція / ПТ / ПХТ | | | | | | | Дата | | «\_docChemotherapyDate» | | | | | | |
| «\_docChemotherapy» | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Лікувальні і трудові рекомендації | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | «\_docCreationDate» | | | | | | | | | | | | | |
| Лікуючий лікар | | | | | | | | | «\_docDoctor» | | | | |  | |
| Завідувач відділення ОГП | | | | | | | | |  | | | | |  | |