**27. Движение пациента по отделениям**

**Дата/время поступления:** {{ дата\_поступления }} {{ время\_поступления }}

**Отделение:** Медицинская реабилитация {{ ДС }}

**Вид оплаты:** ОМС

**Код врача:** {{ код\_врача }}

**Дата/время выбытия:** {{ дата\_выписки }} 10:00 **Койко-дней:** {{ койкодни }} к/д

**Вид диагноза Код Наименование диагноза МЭС**

Основной {{ МКБ }} {{ МКБ10\_расшифровка }}

{{ СД\_Стат\_1 }} {{ СД\_Стат\_2 }} {{ СД\_Стат\_3 }}

**Оказание услуги Код Наименование услуги**

Общая {{ услуга }} {{ услуга\_расшифровка }}

**28. Хирургические операции**

**Дата/время Код Код Вид Операция Анестезия Эндоскоп Лазер Криоген**

**операции отделения хирурга оплаты**

**29. Документ временной нетрудоспособности**

**По уходу**

**Открыт Закрыт Тип Серия, № Причина выдачи Пол Полных лет**

**30. Исход госпитализации:** {{ вид\_выбытия }}

**31. Дата выбытия:** {{ дата\_выписки }} {{ время\_выписки }}

**32. УКЛ:** 1,0

**33. Результат госпитализации:** {{ итог\_выписки }}

**34. Причина выписки:** {{ характер\_выписки }}

**35. Направлен на амбул. лечение:**

**36. ЛПУ:**  при переводе в др.ЛПУ

**37. Тип стационара:**  при переводе в стац. др. типа

**38. Врач, зафикс. смерть:**

**39. Необходимость экспертизы:**

**40. Дата/время проведения:**  экспертиза

**41. Место проведения:**

**42. Код врача:**

**43. Патологоанатомические диагнозы:**

**Вид диагноза Код Наименование диагноза**

**44. Обследован:** [ ] RW [ ] AIDS 2

**45. Дефекты догоспитального этапа:**

**Несвоевременность госпитализации** [ ] **Недостаточный объем КДО** [ ]

**Неправильная тактика лечения** [ ] **Несовпадение диагноза** [ ]

**Подпись врача:** /{{ ФИО\_врача }}/

**Подпись зав.отделением:** /{{ зав\_отделением }}/