**Диагноз клинический**, установленный в стационаре, дневном стационаре:

**Дата и время установления клинического диагноза:** {{ дата\_поступления }} {{ время\_поступления }}

**Основное заболевание:** {{ МКБ }} - {{ МКБ10\_расшифровка }}

{{ Основной\_диагноз }}

**Осложнение основного заболевания:**

**Внешняя причина при травмах, отравлениях:**

**Сопутствующие заболевания:** {{ СД\_Стат\_2 }} - {{ СД\_Стат\_3 }}

{{ Сопутствующий\_диагноз }}

**Дополнительные сведения о заболевании:**

**Функциональные шкалы:** {{ Шкалы }}

**Проведённые оперативные вмешательства (операции):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата проведения | Наименование оперативного вмешательства (операции), код согласно номенклатуре медицинских услуг | Вид анестезио- логического пособия | Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл. |
|  |  |  |  |

**Исход госпитализации:** выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар — 3.

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведён пациент:

**Результат госпитализации:**  выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Умер в отделении

Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности; 2 - после 22 недель беременности.

**Данные по нетрудоспособности**

Оформлен листок нетрудоспособности: №

(дубликат листка нетрудоспособности № )

освобождение от работы:

продление листка нетрудоспособности:

№ освобождение от работы:

приступить к работе:

явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации)

Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):

Выдано направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ):

**Диагноз при выписке**

**Основное заболевание:** {{ МКБ }} - {{ МКБ10\_расшифровка }}

{{ Основной\_диагноз }}

**Осложнение основного заболевания:**

**Внешняя причина при травмах, отравлениях:**

**Сопутствующие заболевания:** {{ СД\_Стат\_2 }} - {{ СД\_Стат\_3 }}

{{ Сопутствующий\_диагноз }}

**Дополнительные сведения о заболевании:**

**Сведения о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента:**

фамилия, имя, отчество (при наличии), номер контактного телефона:

**Дополнительные сведения о пациенте:**

НМУ: {{ услуга }} {{ услуга\_расшиф }}

УКЛ 1,0

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача:**

|  |
| --- |
| {{ ФИО\_врача\_полностью }}, врач-невролог |

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением:**

|  |
| --- |
| {{ зав\_отделением }} |