

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ _____	<table border="1"><tr><td colspan="10">МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</td></tr><tr><td colspan="10">Форма первинної облікової документації № 028/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ № _____</td></tr></table>	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ										Форма первинної облікової документації № 028/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ № _____									
		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ																			
Форма первинної облікової документації № 028/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ № _____																					
Консультаційний висновок спеціаліста																					
1. Найменування закладу охорони здоров'я, який направив пацієнта на консультацію _____																					
2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта _____																					
3. Дата народження _____ (число, місяць, рік)																					
4. Спеціальність, прізвище, ім'я, по батькові лікаря-консультанта _____																					
5. Результати лабораторного дослідження _____																					
6. Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень: _____																					
7. Висновок спеціаліста (встановлений діагноз) _____																					
8. Рекомендації: _____																					
" ____ " _____ 20 ____ року _____ М.П. _____																					
Лікар-консультант _____ Завідувач поліклініки або стаціонарного відділення _____																					
(П.І.Б.) (підпис) (П.І.Б.) (підпис)																					