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 Сорокина Антонина Львовна
2. Домашний адрес 265837, Амурская область, город Кашира, пр. Ленина, 11
3. Место работы и род занятий
4. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Грыжа белой линии живота

Лечебные и трудовые рекомендации:

Дата начала болезни: 20.11.2021 0:00:00

Дата выписки: 28.05.2022

Лечащий врач Щербакова Анна Данииловна