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 <FIO>
2. Домашний адрес <ADRES>
3. Место работы и род занятий
4. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

<NAME>

Лечебные и трудовые рекомендации:

Дата начала болезни: <DATAA>

Дата выписки: <DATE>

Лечащий врач <FIO1>