**Приложение № 1**

**к приказу Минздрава России**

**от 15 декабря 2014 г. № 834н**

Наименование медицинской организации: Код формы по ОКУД: 0609302

ИП «Павлова Ольга Игоревна»Код организации по ОКПО: 0200945386

Адрес: гор. Пенза, ул. Пушкина, 15 Медицинская документация

ОГРН: 315583600003199 Учетная форма № 025/у

ИНН: 583606020397 Утверждена приказом Минздрава России

Лицензия № ЛО-58-01-001698 от 28 декабря 2015 г. от 15 декабря 2014 г. № 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**

**ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ №**

1. Дата заполнения медицинской карты:
2. Фамилия, имя, отчество:
3. Пол:
4. Дата рождения:
5. Место регистрации:
6. Местность: городская
7. Полис ОМС: нет
8. СНИЛС: нет
9. Наименования страховой медицинской организации: нет
10. Код категории льготы: нет
11. Документ: нет

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

1. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата начала диспансерного наблюдения | Дата прекращения диспансерного наблюдения | Диагноз | Код по МКБ-10 | Врач |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Семейное положение: не состоит в браке
2. Образование: неизвестно
3. Занятость: не работает
4. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата): нет
5. Место работы, должность: не работает
6. Изменение места работы: нет
7. Изменение места регистрации: нет
8. Лист записи заключительных (уточнённых) диагнозов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата (число, месяц, год) | Заключительные (уточнённые) диагнозы | Установленные впервые или повторно (+/-) | Врач |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Группа крови: нет
2. Rh-фактор: нет
3. Аллергические реакции: нет