**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**больного дневного стационара ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»**

**г. Мурманска**

**Ф.И.О.** **{{ full\_name }}**

**Дата рождения:** **{{ birth\_date\_full }}**

**Социальный статус:** **{{ work }}**

**Адрес регистрации:** **{{ reg }}**

**Адрес проживания:** **{{ res }}**

**Лечение в дневном стационаре с** **{{ date\_start }} по** **{{ date\_end }}**

**Диагноз основной:** {{ problem }}

**Осложнения:** {{ super\_problem }}

**Сопутствующие заболевания:** {{ parallel\_problem }}

**Лечение:** {{ medication }}

Данные обследований в амбулаторной карте.

{{ recommendation }}

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(А.П.Барышников)

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(А.П. Барышников)

{{ date\_end2 }}