|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ Міністерства охорони здоров’я України | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 14 лютого 2012 року | | | | | | | | | | | | | №110 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров’я | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первинної облікової документації | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Національна академія медичних наук України** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **№ 027/о** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров’я, де заповнюється форма  **Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», вул.Платона Майбороди, буд. 32, м.Київ, 04050** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ЗАТВЕРДЖЕНО** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Наказ МОЗ України | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код за ЄДРПОУ | | 0 | 2 | 0 | | 1 | | 1 | | | 9 | 3 | | 0 |  | | | | |  |  | **1** | | **4** | | **0** | **2** | | **1** | | **2** | | № | | **1** | | **1** | | **0** | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВИПИСКА**  **із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого**  **№{id}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | За місцем вимоги | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров’я, куди направляється виписка) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Прізвище, ім’я, по батькові хворого | | | | | | | | | | | | | | | | | {name} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Дата народження | | | | | {#bd}{n1}{/} | | | | | {#bd}{n2}{/} | | | {#bd}{n3}{/} | | | {#bd}{n4}{/} | | | {#bd}{n5}{/} | {#bd}{n6}{/} | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Місце проживання хворого: {place\_of\_life} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Місце роботи (посада) | | | | | | | {place\_of\_work} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| захворювання | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | {#hd}{n1}{/} | | | {#hd}{n2}{/} | | {#hd}{n3}{/} | | {#hd}{n4}{/} | | | | {#hd}{n5}{/} | | {#hd}{n6}{/} | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| направлення в стаціонар | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | {#hd}{n1}{/} | | | {#hd}{n2}{/} | | {#hd}{n3}{/} | | {#hd}{n4}{/} | | | | {#hd}{n5}{/} | | {#hd}{n6}{/} | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| б) у стаціонарі: надходження | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | {#hd}{n1}{/} | | | {#hd}{n2}{/} | | {#hd}{n3}{/} | | {#hd}{n4}{/} | | | | {#hd}{n5}{/} | | {#hd}{n6}{/} | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **виписки** або смерті (підкреслити) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | {#ed}{n1}{/} | | | {#ed}{n2}{/} | | {#ed}{n3}{/} | | {#ed}{n4}{/} | | | | {#ed}{n5}{/} | | {#ed}{n6}{/} | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Основний: {diagnos}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці:** | | | |
| **Симптоми захворювання та анамнез**: Скарги на: {complaints}  {anamnesis}  **Неврологічно**: {status} | | | |
| **Лабораторні та інструменальні дані:**  **{#oculistIs}**  **Окуліст {#oculist}({date}):** Гострота зору:OD: {OD}, OS: {OS}. {diagnos}**{/}**  **{/oculistIs}**  **{#terapeutIs}**  **Терапевт {#terapeut}({date}):** {diagnos}**{/}**  **{/terapeutIs}**  **{#roIs}**  **Рентген ОГП {#ro}({date}):** {diagnos}**{/}**  **{/roIs}**  **{#blood\_groupIs}**  **Група крові, резус {#blood\_group}({date}): {group}**, Rh ({resus})**{/}**  **{/blood\_groupIs}**  **{#express\_groupIs}**  **Експрес тест {#express\_group}({date}):** HbcAg ({hbc}), HIV 1h ({hiv}), HCV ({hcv}), RW ({rw})**{/}**  **{/express\_groupIs}**  **{#zakIs}**  **ЗАК {#zak}({date}):** Лейкоцити – {leik}х109/л, Нв – {hb}/л, ер. – {er}x1012/л., тромб. – {tr}х109/л, ШОЕ – {soe}.**{/}**  **{/zakIs}**  **{#bxIs}**  **Біохімія крові {#bx}({date}):** білок – {prot} г/л, глюкоза – {gluc} ммоль/л, креатинін – {crea} мкм/л, сечовина — {ur} ммоль/л.**{/}**  **{/bxIs}**  **{#cgIs}**  **Коагулограма {#cg}({date}):** Протромбіновий час — {pch}, протромбіновий індекс — {pi}, Фібриноген — {fg}.**{/}**  **{/cgIs}** | | | |
| **{#operationIs}**  **Операція {#operation}({date}) {cod}: {name}{/}**  **{/operationIs}**  **{#pgzIs}**  **ПГЗ №{#pgz}{number} від {date}: {diagnosis}{/}**  **{/pgzIs}**  {post\_op\_or\_treatment}  **Під час перебування в стаціонарі в контакті з хворими на COVID-19 не {was}.**  **Історію хвороби проведено через ЕСОЗ** | | | |
| 8. **Лікувальні і трудові рекомендації** | | | |
| {#recomendations}   * {rec}   {/recomendations} | | | |
| {#ed}{n1}{n2}.{n3}{n4}.{n5}{n6}{/} | Лікуючий лікар | {doctor\_name} | |
|  |  | |  |
|  | Завідувач відділення  Заступник директора медичного | | {zav\_name} |
|  |  | |  |

**Виписний епікриз**

{sick} {name} {was} на стаціонарному лікуванні в {department} відділення ІНХ з {#hd}{n1}{n2}.{n3}{n4}.{n5}{n6}{/} по {#ed}{n1}{n2}.{n3}{n4}.{n5}{n6}{/} з діагнозом: **{diagnos}**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці:** | | | |
| **Симптоми захворювання та анамнез**: Скарги на: {complaints}  {anamnesis}  **Неврологічно**: {status} | | | |
| **Лабораторні та інструменальні дані:**  **{#oculistIs}**  **Окуліст {#oculist}({date}):** Гострота зору:OD: {OD}, OS: {OS}. {diagnos}**{/}**  **{/oculistIs}**  **{#terapeutIs}**  **Терапевт {#terapeut}({date}):** {diagnos}**{/}**  **{/terapeutIs}**  **{#roIs}**  **Рентген ОГП {#ro}({date}):** {diagnos}**{/}**  **{/roIs}**  **{#blood\_groupIs}**  **Група крові, резус {#blood\_group}({date}): {group}**, Rh ({resus})**{/}**  **{/blood\_groupIs}**  **{#express\_groupIs}**  **Експрес тест {#express\_group}({date}):** HbcAg ({hbc}), HIV 1h ({hiv}), HCV ({hcv}), RW ({rw})**{/}**  **{/express\_groupIs}**  **{#zakIs}**  **ЗАК {#zak}({date}):** Лейкоцити – {leik}х109/л, Нв – {hb}/л, ер. – {er}x1012/л., тромб. – {tr}х109/л, ШОЕ – {soe}.**{/}**  **{/zakIs}**  **{#bxIs}**  **Біохімія крові {#bx}({date}):** білок – {prot} г/л, глюкоза – {gluc} ммоль/л, креатинін – {crea} мкм/л, сечовина — {ur} ммоль/л.**{/}**  **{/bxIs}**  **{#cgIs}**  **Коагулограма {#cg}({date}):** Протромбіновий час — {pch}, протромбіновий індекс — {pi}, Фібриноген — {fg}.**{/}**  **{/cgIs}** | | | |
| **{#operationIs}**  **Операція {#operation}({date}) {cod}: {name}{/}**  **{/operationIs}**  **{#pgzIs}**  **ПГЗ №{#pgz}{number} від{date}: {diagnosis}{/}**  **{/pgzIs}**  {post\_op\_or\_treatment}  **Під час перебування в стаціонарі в контакті з хворими на COVID-19 не {was}.**  **Історію хвороби проведено через ЕСОЗ** | | | |
| 8. **Лікувальні і трудові рекомендації** | | | |
| {#recomendations}   * {rec}   {/recomendations} | | | |
| {#ed}{n1}{n2}.{n3}{n4} {n5}{n6}{/} | Лікуючий лікар | {doctor\_name} | |
|  |  | |  |
|  | Завідувач відділення  Заступник директора медичного | | {zav\_name} |
|  |  | |  |