

+
Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения СССР	Медицинская документация
Наименование учреждения	Форма № 0 2 7
	Утв. Минздравом СССР 0 4 1 0 8 0
	№ 1 0 3 0

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного

В _____
(название и адрес учреждения, куда направляется выписка)

1. Фамилия, имя и отчество больного _____

2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

4. Место работы и род занятий _____

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____

направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____

выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) _____

Терапевт _____

Ст.мобильности

Психиатр _____

Фтизиатр _____

Онколог _____

Нарколог _____

Инфекционист _____

Дерматовенеролог _____

Окулист _____

Стоматолог _____

Гинеколог _____

Хирург _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке _____

8. Лечебные и трудовые рекомендации:

_____ 2015 год.

Лечащий врач _____

Онколог _____

Нарколог _____

Инфекционист _____

Дерматовенеролог _____

Хирург _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке _____

8. Лечебные и трудовые рекомендации: _____

_____ 20__ год.

Лечащий врач _____