|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование ЛПУ  штамп организации | Медицинская документация  Форма № 027/у |

**ВЫПИСКА**

**из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного**

(подчеркнуть**)**

|  |
| --- |
| **В ФГБУЗ Медицинский центр «РЕШМА» ФМБА России** |
| (название учреждения, куда направляется выписка) |
| 1. Фамилия, имя, отчество больного: |
|  |
| 1. Дата рождения: |
| 1. Домашний адрес: |
| 1. Место работы (учебы), род занятий: |
| 1. Даты: а) по амбулатории: заболевания |
| направления в стационар |
| б) по стационару: поступления и выписки |
| 1. Диагноз основной: |
|  |
| 7. Диагноз сопутствующий: |
|  |
|  |
| 8.Краткий анамнез жизни (перенесенные заболевания, операции ,травмы, данные раннего развития(для детей) |
|  |
|  |
| 9. Краткий анамнез заболевания: |
|  |
| 10. Данные диагностических исследований (Rg:,КТ, МРТ и др) |
|  |
|  |
| 11.\_ОАК от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : эритр. – Т/л, Hb – г/л, Ht – %, МСН (ЦП) – , тромб. – 109/л, нейтр. – %, лимф. – %, мон. – %, эоз. – , баз. – %. СОЭ – мм/ч. |
| ОАМ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: цвет –\_\_\_\_\_\_\_, ph\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уд.вес – \_\_\_\_\_, прозрачность\_\_\_\_\_\_\_\_, белок- , сахар - в осадке лейк. – , эритр.- , эп. клетки - слизь- ,бакт. |
| 12.ЭКГ от |
|  |
| 13.ФГ от |
| 14.Обследование гинеколога (для женщин): |
|  |
| 15. Осмотр дерматолога от: Диагноз: |
| 16. Смыв на энтеробиоз (для детей) от: Результат: |
| 17. Сведения о прививках(для детей): |
| 18.Состояние при направлении (данные осмотра): |
|  |
|  |
| 19. Лечебные и трудовые рекомендации: |
|  |

"…....." \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 .… г.

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.