

Наименование учреждения _____

Медицинская документация
Форма № 027/у-80
Утв. Минздравом СССР
04.10.80. № 1030

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 _____

Психиатр _____

Фтизиатр _____

Инфекционист _____

Онколог _____
Нарколог _____
Дерматовенеролог _____
Педиатр _____

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

Лечебные и трудовые рекомендации _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Лечащий врач _____