Образец МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО
на сайте https://cityblank.ru

Министерство здравоохранения РФ

_____
наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 025/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____
или код

_____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол **М** **Ж** Дата рождения _____ Телефон домашний служебный _____

Адрес больного: область _____ населенный пункт _____

район _____ улица (переулок) _____

дом № _____ корпус _____ кв № _____

Место службы, работы _____ отделение, цех _____
наименование и характер производства

Профессия, должность _____ .иждивенец _____

Взят на диспансерное наблюдение

Дата взятия на учет	По поводу	Дата снятия с учета	Причина снятия

Перемена адреса и работы

Дата	Новый адрес (новое место работы)

Дата (число, месяц, год) обращения	**Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов**		
	Заключительные (уточненные) диагнозы	Впервые установленные диагнозы (отметить+)	Подпись врача (фамилию писать разборчиво)

вкл. лист ф. № 025/у

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

вкл. лист ф. № 025/у

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

вкл. лист ф. № 025/у

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

вкл. лист ф. № 025/у

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

вкл. лист ф. № 025/у

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

Вкладной лист к медицинской карте № _____ амбулаторного больного _____

Дата посещения	Амбулаторное, на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз болезни, подписи врачей и консультантов	Назначение и отметки о выдаче листка нетрудоспособности

© Типография Сити Бланк™ | https://cityblank.ru | Все права защищены