

13. Діагноз, встановлений уперше в житті _____		Код діагнозу за МКХ-10 [][][][][][]	дата встановлення діагнозу [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)						
14. Діагноз на час перегляду _____	Код діагнозу за МКХ-10 [][][][][][]	14.1 дата перегляду діагнозу [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)	14.2 дата перегляду діагнозу [][][][][][][][][] (число місяць, рік)						
		Код діагнозу за МКХ-10 [][][][][][]	Код діагнозу за МКХ-10 [][][][][][]						
15. Інвалідність через розлад психіки (група) _____	15.1 дата встановлення [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)	15.2 дата встановлення [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)							
16. Дата встановлення опіки [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)	17.1 дата скоєння [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)	17.2 дата скоєння [][][][][][][][][] (число, місяць, рік)							
18. Ким направлений хворий у заклад охорони здоров'я для призначення нагляду:									
19. Лікувально-профілактичні заходи:									
19.1 огляд спеціалістами _____									
19.2 обстеження (лабораторне, функціональне, інструментальне тощо) _____									
19.3 інше _____									
20. Відомості щодо лікування									
№ з/п	Вид лікування	Дата лікування		Код діагнозу за МКХ-10	№ з/п	Вид лікування	Дата лікування		Код діагнозу за МКХ-10
		початок	закінчення				початок	закінчення	
21. Контроль відвідувань									
Призначено з'явитися									
З'явився									
Призначено з'явитися									
З'явився									
Призначено з'явитися									
З'явився									
Призначено з'явитися									
З'явився									
Прізвище, ім'я, по батькові лікаря _____									
Підпис лікаря _____ Дата « ____ » _____ 20__ року									