

		Код форми за ЗКУД <input type="text"/>
		Код закладу за ЗКПО <input type="text"/>

{ Форму N 025-4/о "Талон на прийом до лікаря" виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 435 ( з0990-13 ) від 29.05.2013 }

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Затверджена наказом МОЗ України <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> р. N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--	---

**ТАЛОН  
на прийом до лікаря**

Місце коду

1. Прізвище, ім'я та по батькові \_\_\_\_\_
2. Адреса і N карти амбулаторного хворого \_\_\_\_\_
3. Кабінет N \_\_\_\_\_
4. З'явитися \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ годин, \_\_\_\_\_ хвилин.  
(число, місяць)
5. До лікаря \_\_\_\_\_
6. Діти (0 - 14 років включно), підлітки (15 - 17 років включно), дорослі (від 18 років і старше) (необхідне підкреслити).
7. Звернення з приводу: захворювання, профогляду, щеплення, за довідкою, з інших причин (необхідне підкреслити, інше дописати)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Підпис лікаря** \_\_\_\_\_