

Код форми за ЗКУД | | | | | | | | | |

Код закладу за ЗКПО | | | | | | | | | |

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

ФОРМА N | 0 | 7 | 2 | / | / | 0 |

Затверджена наказом МОЗ України
| 2 | 7 . | 1 | 2 . | 9 | 9 | р . | N | 3 | 0 | 2 |

САНАТОРНО-КУРОРТНА КАРТА N _____
" ____ " _____ р.

Видається після пред'явлення путівки на санаторне або амбулаторне лікування.
Без даної карти путівка не дійсна.

Адреса лікувального закладу, що видав карту:

область _____
район _____
місто _____
вулиця _____

Прізвище, ім'я, по батькові лікуючого лікаря _____

1. Прізвище, І., П., хворого _____

Стать ч. - 1, ж. - 2 (підкреслити) Дата народження | | | | | | | | | |
(число, місяць, рік)

Адреса хворого _____

2. Місце роботи _____

3. Посада _____

4. Скарги, давність захворювання, дані анамнезу, попереднє лікування, в тому числі санаторно-курортне _____

5. Короткі дані клінічних, лабораторних, рентгенологічних і інших досліджень (дати)

6. Діагноз: а) основний _____

б) супутні захворювання _____

ВИСНОВОК _____

Курортне лікування _____
(вказати рекомендовані курорти)

а) в санаторії _____
(вказати профіль)

б) амбулаторно - курсове (підкреслити).

Рекомендоване лікування в місцевому санаторії (поза курортом) _____
(вказати профіль санаторію)

Пора року _____

Лікуючий лікар _____

М. П.

Завідуючий відділом _____