

ВИПИСКА З АМБУЛАТОРНОЇ КАРТИ

Видається дільничним терапевтом, лікарем загальної практики (сімейним лікарем) вагітній жінці в жіночу консультацію для прогнозу перебігу вагітності та вибору тактики ведення вагітності та пологів

П.І.Б. _____ Дата народження _____

1. Основний діагноз

(докладний, із зазначенням активності, стадії, ускладнень, проведеного хірургічного лікування тощо)

2. Супутні захворювання

3. Перенесені в минулому хвороби

(інфекційні, соматичні із зазначенням років захворювання)

4. Перенесені хірургічні втручання

(діагноз, назва операції, рік)

5. Ускладнення наркозу

(які саме, від якого наркозу)

6. Перенесені алергічні реакції

(на який алерген, у якій формі, коли, однократно чи кілька разів)

7. Спадковість:

Цукровий діабет

(який тип, в кого з родичів)

Артеріальна гіпертензія

(який тип, в кого з родичів)

Спадкові хвороби

(який тип, в кого з родичів)

Вроджені вади

(який тип, в кого з родичів)

Інше

(який тип, в кого з родичів)

8. Туберкульоз в родині

(яка форма, в кого з родичів)

8.1 Результат флюорографічного/рентгенологічного дослідження, дата _____

9. Шкідливі умови праці

(які саме)

10. Постійне лікування

(що приймає постійно, який контроль лікування)

11. Інформація про проведену вакцинацію

12. Інша важлива медична інформація

" ___ " _____ 20__ р.
(дата заповнення)

Лікар (дільничний терапевт, лікар
загальної практики - сімейної медицини)

(підпис, П.І.П/Б. та особиста печатка)