

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

МИНЗДРАВ СССР
Наименование учреждения

Медицинская документация
Форма №027/у
Утв. Минздравом СССР
04.10.80 №1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного
(подчеркнуть) больного

В _____
(название и адрес учреждения, куда направляется выписка)

1. Фамилия, имя и отчество больного _____
2. Дата рождения _____
3. Домашний адрес _____
4. Место работы и род занятий _____
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____
направления в стационар _____
Б) по стационару: поступления _____
выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Терапевт _____

Психиатр _____

Нарколог _____

Фтизиатр _____

Инфекционист _____

Стоматолог _____

Окулист _____

Онколог _____

Дерматовенеролог _____

Хирург _____

Педиатр _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведено лечение, состояние при направлении, при выписке _____

Лечебные и трудовые рекомендации: _____

« _____ » _____ 20__ г.

Лечащий врач _____