

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 027/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ВЫПИСКА

**из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)**

В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, 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 _____

5. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Для типографии!

при изготовлении документа формат А5

Оборотная сторона ф. № 027/у

6. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Лечебные и трудовые рекомендации: _____

"..." _____ 19 . . г.

Лечащий врач _____