

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР	Медицинская документация Форма N 044/У
наименование учреждения	Утвержд. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

КАРТА

больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)

Карта стационарного (амб.) больного № _____ . Лечащий врач _____

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст _____, пол

М	
Ж	

 (подчеркнуть)

Из какого отделения (кабинета) направлен больной _____

Диагноз _____

подчеркнуть заболевание, по поводу которого

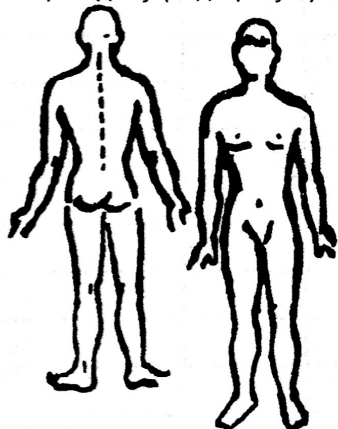
больной направлен на физиотерапию

Жалобы больного _____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом-физиотерапевтом (подчеркнуть)	Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры: кабинет, перевязочная, на дому (подчеркнуть)

Виды лечения, назначенные помимо физиотерапии (в том числе и медикаментозные) _____



ЭПИКРИЗ:

Врач-физиотерапевт

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР	Медицинская документация Форма N 044/У
наименование учреждения	Утвержд. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

КАРТА

больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)

Карта стационарного (амб.) больного № _____ . Лечащий врач _____

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст _____, пол

М	
Ж	

 (подчеркнуть)

Из какого отделения (кабинета) направлен больной _____

Диагноз _____

подчеркнуть заболевание, по поводу которого

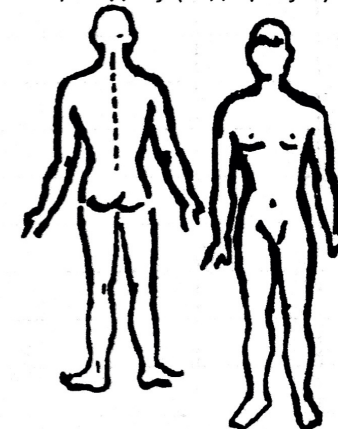
больной направлен на физиотерапию

Жалобы больного _____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом-физиотерапевтом (подчеркнуть)	Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры: кабинет, перевязочная, на дому (подчеркнуть)

Виды лечения, назначенные помимо физиотерапии (в том числе и медикаментозные) _____



ЭПИКРИЗ:

Врач-физиотерапевт