Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

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 _____
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

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 _____
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5

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

Лечебные и трудовые рекомендации:

" ____ " _____ 20 ____ г.

Лечащий врач _____

Обор. сторона ф. N 027/у

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

Лечебные и трудовые рекомендации:

" ____ " _____ 20 ____ г.

Лечащий врач _____