

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

«РУЖИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ»

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма № 13600, смт Ружин, вул. Київська, 30

Код за ЄДРПОУ 20 р.

№

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

від 14 лютого 2012 року № 110

ВИПСКА

із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого

У

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

2. Дата народження

(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: область

Місто (село)

4. Місце роботи (посада)

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання

Направлення в стаціонар

б) у стаціонарі: надходження

Виписки або смерті (підкреслити)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Гостра коронарна недостатність
некротична міокардіальна
інфаркція, середнього
ст. величини, АІО-ІІІ
(у 188.2)

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Скарги:

Анамнез захворювання:

Анамнез життя:

Медикаментозний анамнез: не обтяжений

Об'єктивний статус:

Обстеження:

Заг.ан.крові: МРП--

Дата	НВ г/л	Ерит 10/л	Кол. пок	Нт %	Лейк 10/л	ШОЕ мм/г	П %	С %	Е %	Л %	М %	Т %
22.03	160	4.04		40.3	12.8	2.2						325
2.04	142	3.08		39.1	6.9	6						284

Аналіз сечі:

Дата	Кіл-сть	Колір	Питома вага	Білок	Глюко за	Ерит в п/з	Лей в п/з	Епіт в п/з	Ура ти	Аце тон	Слиз	Діа ста
23.03	110	жовт	1023	++	-	-	0.3	-	++	++		4

Біохімічний аналіз крові:

Дата	Заг. білок	Холес терин	Біліру бін	Прямий	Непря мий	АЛТ	АСТ	Креати нін	Сечо вина	Глю коза
22.03										5.5
	Альбумін	Глобулін	а- в-	V-						

Аналіз калу: я/г не виявлено

ЕКГ-

Лікування:

8. Лікувальні і трудові рекомендації:

Лікуючий лікар:

(прізвище підпис)