

\_\_\_\_\_ наименование учреждения

**ВЫПИСКА**  
**из медицинской карты**  
 амбулаторного,  стационарного больного

В \_\_\_\_\_ название и адрес учреждения, куда направляется выписка

<b>1. Фамилия, имя, отчество</b>	_____
----------------------------------	-------

<b>2. Дата рождения</b>	_____
-------------------------	-------

<b>3. Домашний адрес</b>	_____
--------------------------	-------

<b>4. Место работы и род занятий</b>	_____
--------------------------------------	-------

<b>5. Даты:</b> а) по амбулатории: заболевания направления в стационар б) по стационару: поступления выбытия	_____
	_____
	_____
	_____

<b>6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)</b>
_____
_____
_____
_____

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


**8. Лечебные и трудовые рекомендации**


« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

**Лечащий врач**