

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация \_\_\_\_\_

Учетная форма № 025/у \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № \_\_\_\_\_**

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

3. Пол: муж. — 1, жен. — 2 \_\_\_\_\_ 4. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

6. Местность: городская — 1, сельская — 2 \_\_\_\_\_

7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_

9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

10. Код категории льготы \_\_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_ : серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

| Дата начала диспансерного наблюдения | Дата прекращения диспансерного наблюдения | Диагноз | Код по МКБ-10 | Врач |
|--------------------------------------|---|---------|---------------|------|
|                                      |   |         |               |      |
|                                      |   |         |               |      |
|                                      |   |         |               |      |
|                                      |   |         |               |      |
|                                      |   |         |               |      |

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке — 1, не состоит в браке — 2, неизвестно — 3.
14. Образование: *профессиональное*: высшее — 1, среднее — 2; *общее*: среднее — 3, основное — 4, начальное — 5; неизвестно — 6.
15. Занятость: работает — 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу — 2; пенсионер(ка) — 3, студент(ка) — 4, не работает — 5, прочие — 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_
17. Место работы, должность \_\_\_\_\_
18. Изменение места работы \_\_\_\_\_
19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

| Дата<br>(число,<br>месяц,<br>год) | Заключительные (уточненные) диагнозы | Установленные<br>впервые или<br>повторно<br>(+/-) | Врач |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|------|
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |
|                                   |                                      |   |      |

21. Группа крови \_\_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_\_\_\_\_
-

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) \_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_

Объективные данные \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Назначения (исследования, консультации)   | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка  | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
| Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства |                                       |
| Врач  |                                       |

## 25. Медицинское наблюдение в динамике:

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Дата                                    |                                       |
| Жалобы                                  |                                       |
| Данные наблюдения в динамике            |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
| Листок нетрудоспособности, справка      | Льготные рецепты                      |
|   |                                       |
|   | Врач                                  |

26. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_

27. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_



28. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_ Члены комиссии \_\_\_\_\_

29. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_



33. Результаты функциональных методов исследования:

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)

34. Результаты лабораторных методов исследования:

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)

35. Эпикриз

[www.genlayn.ru](http://www.genlayn.ru)