

Приложение № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 076/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Санаторно-курортная карта для детей № _____
“ _____ ” _____ 20 _____ года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Пол 1. Мужской ☐ 2. Женский ☐ **3. Дата рождения**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

5. Идентификационный номер в системе ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Субъект Российской Федерации ☐ (код субъекта Российской Федерации)	7. Ближайший субъект Российской Федерации ☐ (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)																		
8. Климат в месте проживания ☐	9. Климатические факторы в месте проживания ☐																		
10. Код льготы ☐	11. Сопровождение ** ☐																		
12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг Номер _____ Серия _____ Дата выдачи <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>0</td><td></td><td></td></tr></table>								2	0										
						2	0												
13. СНИЛС <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			

14. № истории развития ребенка _____

15. Образовательная организация _____

16. Место работы матери (отца) _____

17. Анамнез жизни ребенка _____

18. Наследственность _____

19. Профилактические прививки _____

линия отреза

Подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту

Обратный талон

1. Санаторно-курортная организация _____

2. ОГРН СКО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество пациента(ки) _____

4. Период санаторно-курортного лечения: с

--	--	--	--	--

по

--	--	--	--	--

5. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:

5.1. Основное заболевание _____ код по МКБ-10 _____

5.2. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

5.3. Заболевания, явившиеся причиной инвалидности _____ код по МКБ-10 _____

6. Диагноз при выписке из санаторно-курортной организации:

6.1. Основное заболевание _____ код по МКБ-10 _____

6.2. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

20. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное

21. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты)

22. Диагноз:

22.1. Основное заболевание код по МКБ-10

22.2. Сопутствующие заболевания: код по МКБ-10

код по МКБ-10

код по МКБ-10

22.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности код по МКБ-10

код по МКБ-10

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

23. Название санаторно-курортной организации

24. Лечение:

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации ☐ 2. Амбулаторно ☐

25. Продолжительность курса лечения дней.

26. Путевка №

27. Фамилия, имя, отчество лица, заполнившего карту

28. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)*

М.П.

* для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг

Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати. Срок действия Карты 12 месяцев.

линия отреза

7. Проведено лечение

(виды лечения, количество процедур, их переносимость)

8. Эпикриз (включая данные обследования)

9. Результаты лечения: значительное улучшение ☐ улучшение ☐ без перемен ☐ ухудшение ☐

10. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур 1. Да ☐ 2. Нет ☐

11. Рекомендации по дальнейшему лечению:

12. Контакт с пациентами, больными инфекционными заболеваниями

13. Лечащий врач

14. Главный врач санаторно-курортной организации

М.П.