

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 027/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

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 _____

5. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

