

Приложение N 5
к приказу Минздрава СССР
от 14 декабря 1990 г. N 483

Министерство
здравоохранения СССР

Код формы по ОКУД !5!1!0!1!8!6!3!
Код учреждений по !_!_!_!_!_!_!
ОКПО
Медицинская документация
Форма N 156-2/У-90
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения СССР
N 483 от 14.12.1990 г.

**Контрольная карта
на члена семьи больного лепрой или на лицо,
имевшее тесный контакт с ним
(составляется противолепрозным учреждением)**

1. Фамилия, имя, отчество (для женщин указать и девичью фамилию)

2. Год и место рождения

3. Пол 4. Место работы (учебы), должность

5. Подробный адрес

Изменение места жительства

6. Сведения о больном лепрой:

а) фамилия, имя, отчество

б) диагноз (тип, форма лепры)

в) вновь выявлен, рецидив заболевания (подчеркнуть)

г) дата первичной регистрации

д) место жительства

7. Отношение к больному

8. Характер внесемейного контакта

9. Продолжительность контакта

10. Примечание (сведения о превентивном лечении, общем состоянии
здоровья, уклонении от обследования и др.)

Дата

Подпись врача

11. Результаты наблюдения

[illegible]