

наименование учреждения

ВЫПИСКА

из медицинской карты

☐ амбулаторного, ☐ стационарного больного

В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество	
---------------------------------	--------------

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	

[illegible]

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

[illegible]

8. Лечебные и трудовые рекомендации

В дополнительном амбулаторном и/или стационарном обследовании не нуждается.

« _____ » 20 ____ г.

Лечащий врач

Форма 027/у заполняется лечащим врачом. Важная фраза в п. 8 пишется после всех рекомендаций по режиму и лечению.
Подпись и печать лечащего врача внизу.
Наверху, где наименование учреждения – прямоугольная печать поликлиники.
В п. 8 после всех записей, подпись, печать лечащего врача. И круглая печать поликлиники.