

Выписной эпикриз

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №2» акимата города Астана
--	--

Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного)

2. Туған күні (Дата рождения)

3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес)

4. Жұмыс орны және лауазымы (Место работы и должность)

5. Күндері: а) амбулатория бойынша:
сырқаттары (Даты: а) по амбулатории:
заболевания)

б) стационар бойынша: түсуі (по стационару:
поступления)
шығуы (выбытия)

6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Қорытынды диагноз (заключительный диагноз):

Қосалқы аурулары (сопутствующие заболевания):

Қосалқы аурулары (сопутствующие заболевания):

7. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

Жалобы при поступлении

Анамнез заболевания

Прочее

эпид окружение чистое

Үзінді алды (выписку получил):

Бөлім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.

подпись

подпись

подпись

Исполнитель: