

Наименование медицинской организации:

ООО "МедиСкан"

Адрес:

199155, Санкт-Петербург, переулок Каховского, дом 12, стр  
1, помещение 2-Н

Приложение №1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 декабря 2014 г. №834

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО: 41297970

Медицинская документация

Учетная форма №025/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № 4519**

1. Дата заполнения медицинской карты:

2. Фамилия, имя, отчество:

3. Пол:

4. Дата рождения:

5. Место регистрации:

6. Местность:

7. Полис ОМС: 8. СНИЛС:

9. Наименование страховой медицинской организации:

10. Код категории льготы: 11. Документ: , выдан ,

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. Семейное положение: состоит в браке - 1, не состоит в браке - 2, неизвестно - 3

14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2, общее: среднее - 3, основное - 4, начальное - 5, неизвестно - 6

15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу - 2, пенсионер (ка) - 3, студент (ка) - 4, не работает - 5, прочее - 6

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата):

17. Место работы, должность:

18. Изменение места работы:

19. Изменение места регистрации:

20. Лист записи заключительных (уточненных диагнозов):

Дата(число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови:

22. Rh-фактор:

23. Аллергические реакции: