

ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
		Форма первинної облікової документації № 027/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №	
ВИПИСКА із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого			
У (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)			
1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого			
2. Дата народження (число, місяць, рік)			
3. Місце проживання хворого: область, район, місто(село), вулиця, будинок, кв.			
4. Місце роботи (посада)			
5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання направлення в стаціонар б) у стаціонарі: надходження виписки або смерті (підкреслити)			
6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):			

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці _____

8. Лікувальні і трудові рекомендації _____

“ ____ ” _____ 20 ____ року

Лікуючий лікар

(прізвище, підпис)