

МЕДИЧНА КАРТА
особи, яка влаштовується до інтернатного закладу
загального типу системи соціального захисту населення

1. Прізвище, ім'я, по-батькові _____

2. Рік народження _____

3. Домашня адреса _____

4. Обстеження та висновок лікаря-терапевта, основний діагноз (із зазначенням: пересувається самостійно, себе обслуговує, ліжковохворий, потребує стороннього догляду) _____

5. Дані огляду спеціалістами (вказати дату та висновок про показання та протипоказання для влаштування в інтернат; при захворюваннях – про наявність і відсутність показань для стаціонарного лікування):

Терапевт _____

Флюорографічне обстеження (обов'язково додавати знімок) _____

Фтизіатр _____

RW _____

Дерматовенеролог _____

Невролог _____

Офтальмолог _____

Стоматолог _____

Хірург _____

ЛОР _____

Онколог _____

Гінеколог _____

Уролог _____

Інші спеціалісти (за показаннями): _____

(вписати)

Нарколог _____

Психіатр _____

6. Діагноз основний _____

6.1. Супутні діагнози _____

7. Висновок ЛКК психоневрологічного диспансеру (або районної лікарні) із зазначенням рекомендованого типу будинку-інтернату (психоневрологічний, загального типу, геріатричне відділення) та наявності чи відсутності показань для перебування в інтернатному закладі _____

Результати обстеження на дифтерію та кишкову групу (із зазначенням дати та № аналізу) _____

Результати обстеження на гельмінтози _____

Дані про профілактичні щеплення _____

Головний лікар

ПІП

підпис

Дата « _____ » _____ р.

м. печатки закладу