

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

престарелого (инвалида), оформляющегося в дом-интернат

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту _____

_____ район _____ город _____

Фамилия, имя, отчество _____

Год рождения _____

Домашний адрес _____

Состояние здоровья _____

(указать письменно: передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, передвигается по комнате, на кресле-коляске)

Заключение врачей-специалистов (с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений, сведений о перенесенных заболеваниях):

Фтизиатра _____

Хирурга _____

Дерматолога-венеролога _____

Офтальмолога _____

Стоматолога (зубного врача) _____

Онколога _____

Инфекциониста _____

Гинеколога _____

Невролога _____

Психиатра _____

Терапевта _____

Результаты лабораторных исследований (с указанием № и даты анализа) на:

группу возбудителей кишечных инфекций _____

анализ на ВИЧ _____

дифтерию _____

яйца гельминтов _____

реакцию Вассермана (RW) _____

наличие австралийского антигена в крови HBs (гепатит В) _____

на маркер гепатита С (HCV) _____

флюорографическое исследование или результат исследования мокроты на БК _____

(заключение ВК психоневрологического диспансера, а при отсутствии его - районной больницы, с указанием рекомендуемого типа дома-интерната, а именно: **дом-интернат для престарелых и инвалидов; психоневрологический интернат** на руки престарелому (инвалиду) и их родственникам не выдается - высылается почтой).

М.П. _____

Гл.врач поликлиники (подпись и расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.