

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 98» Департамента здравоохранения города Москвы Филиал № 1 ОГРН 102 50 04 00 00 00 117403, г. Москва, ул. Мухоморова, д. 10/1 Тел.: (495) 385-26-49, факс: (495) 385-79-98

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного

В _____ название и адрес учреждения, куда направляется вып.

1. Фамилия, имя и отчество больного Торосов Михаил Александрович

2. Дата рождения 19.12.2008

3. Домашний адрес Медовицкая ул 2-3-132

4. Место работы и род занятий школьник 2007

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____ направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____ выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Ф3. Трехстороннее смешанное туберкулезное поражение легких, инфильтративное поражение правой верхней доли с очаговыми изменениями, абсцессом, плеврогенным выпотом, аденопатией ЛВ. ИСХ

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение состояния при направлении при выписке

Исследование роженицы по поводу ЧХС с рождением в 2017 году ребенка. Исследование в 04.2017 году. В анамнезе туберкулез с очаговыми изменениями. ИСХ.

«26» 09. 2017 г.

М.П.



Врач