

Медицинская карта
престарелого (инвалида), оформляющегося
в стационарное социальное учреждение

Фамилия, имя, отчество, год рождения

домашний адрес

наименование лечебного учреждения, выдавшего карту

Заключение врачей-специалистов

Краткие анамнестические данные	Диагноз, подпись, печать
Терапевт (педиатр)	
Фтизиатр Флюорография, анализ мокроты на ВК	
Хирург	
Дерматовенеролог ВИЧ, RW (по Вассерману)	
Онколог	
Нарколог	
Окулист	
Психиатр подлежит направлению в дом-интернат _____ профиля	

Для психоневрологических учреждений заключение ВК

Председатель ВК _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены ВК _____
(подпись) (Ф.И.О.)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

Анализ на дифтерию _____

Анализ на кишечную группу _____

Гепатиты В и С _____

" _____ " _____ 20__ г.

Главный врач лечебного учреждения _____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.