

КАРТА 409/412
обратившегося за антирабической помощью
до 04 2004
(дата обращения)

1. Фамилия, имя, отчество Новгородская
Мария Дмитриевна
2. Возраст 24 года 1976
3. Дом. адрес, телефон 50 км Октебрь 17-113
927-508 25-09
4. Занятие и адрес места работы, № телефона
нет
5. Дата укуса, ошарашивания, ослюнения (подчеркнуть или вписать)
23.04.76
6. В какое лечебное учреждение обращался по поводу укуса и когда ДР-16
г. Омск 23.04.76
7. Описание повреждения и локализация его
на голени правой стопы ссадины сукрови-
стым 2 ран 3,0x0,2 и 4x0,5 см
8. Сведения об укуснишем, ошарашившем, ослюнившим животном
Бродячая собака в г. Омск
9. Обстоятельства укуса, ошарашивания, ослюнения
бд неизвестно

ГУЗ «Клиническая больница
скорой медицинской помощи № 15»
400026, г. Волгоград, ул. Андюканская, 1а

Приложение № 21
к приказу Департамента здравоохранения
от 03.06.2009 г. № 482

Медицинская документация.
Форма № 097/у-04. Утверждена
приказом Минздравсоцразвития РФ
от 22.11.2004 г. № 255

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, обследование, консультацию № _____

4-й п. № 15 Атач 3-18 н.с. с 12-14
(наименование медицинского учреждения, куда направляется больной)

1. Номер страхового полиса ОМС _____
2. Код льготы _____
3. Фамилия, имя, отчество Новгородская Лариса Яковлевна
4. Дата рождения 27-12-1946
5. Адрес постоянного места жительства 50 м. Октябрья 17-115
6. Место работы, должность не имеет
7. Диагноз _____

37 черепно-мозговых травм с
скальпом

Код МКБ 847.2

8. Обоснование направления при травме головы в результате
падения

Должность медицинского работника, направившего больного _____

В. В. В. В.
Фамилия, имя, отчество
« 23 » 04 2014 г.

[Подпись]
подпись

..... линия отреза

Обратный талон к направлению на госпитализацию № _____

(наименование медицинского учреждения)

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Дата рождения _____

Адрес постоянного места жительства _____

Дата госпитализации _____ Дата выписки _____

Диагноз при направлении _____

Диагноз клинический _____

Лечащий врач _____

Заведующий отделением _____