

Приложение 4
к Регламенту организации направления
пациентов на позитронно-эмиссионную
томографию, совмещенную с рентгеновской
компьютерной томографией

ШТАМП медицинской организации,
выдавшей выписку

ВЫПИСКА
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

№ _____

Фамилия, имя, отчество пациента: _____

Дата рождения: _____

Даты лечения по данному заболеванию: _____

Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее
осложнение): _____

Гистологический диагноз: _____

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение,
состояние при направлении, при выписке _____

Дата оформления выписки: « _____ » _____ 201__ г.

Лечащий врач

Ф.И.О., подпись

Печать медицинской организации для справок