

(Оформляется лечебно-профилактическим учреждением)

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

престарелого (инвалида) оформляющегося в дом-интернат

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту _____
_____ район _____ город _____

Фамилия, имя, отчество _____

Домашний адрес _____

Состояние здоровья _____
_____ передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме

Заключение врачей специалистов (с указанием основного и сопутствующего диагнозов, осложнений, сведений о перенесенных заболеваниях, наличия или отсутствия показаний к стационарному лечению):

Терапевта: _____

Фтизиатра: _____

флюорография: _____

Хирурга: _____

Дерматовенеролога: _____

_____ осмотр на педикулез _____

Окулиста: _____

Стоматолога: _____

Невропатолога (только при заболеваниях Н. С.) _____

Гинеколога (жен.) _____

Нарколога (кроме женщин старше 70 лет): _____

Психиатра (при оформлении в дом-интернат общего типа – кратко статус): _____

заключение КЭК психоневрологического диспансера, а при отсутствии его, районной больницы с указанием рекомендуемого типа дома-интерната на руки престарелому (инвалиду) и его родственникам не выдается – высылается почтой

Результаты анализов (с указанием № и даты анализа):
– на кишечную группу _____

_____ на RW _____

– на возбудителя дифтерии
(мазок из зева и носа на BL) _____

– на ВИЧ (для лиц из групп риска и лиц без определенного места жительства) _____

– Отметка о прививке против дифтерии _____

М. П. _____ "_____" _____ 20____ г. _____ либо противопоказания к прививке