



15. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное \_\_\_\_\_

16. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты) \_\_\_\_\_

17. Диагноз:

17.1. Основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

17.2. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

17.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

18. Название санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_

19. Лечение:

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации  2. Амбулаторно

20. Продолжительность курса лечения \_\_\_\_\_ дней.

21. Путевка №

22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту \_\_\_\_\_

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)\* \_\_\_\_\_

М.П.

\* для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг

**Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати. Срок действия Карты 12 месяцев.**

-----  
линия отреза

7. Проведено лечение \_\_\_\_\_

(виды лечения, количество процедур, их переносимость)

8. Эпикриз (включая данные обследования) \_\_\_\_\_

9. Результаты лечения: значительное улучшение  улучшение  без перемен  ухудшение

10. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур 1. Да  2. Нет

11. Рекомендации по дальнейшему лечению: \_\_\_\_\_

12. Лечащий врач \_\_\_\_\_

13. Главный врач санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_

М.П.