_____
-)
_____
_____
_____

Форма № 072/у-04

Санаторно-курортная карта № _____

____ _____ 20____
-

1. Лечащий врач _____

2. Выдана _____ _____ _____

3. Пол ☐ ☐ **4. Дата рождения** __ __ . __ __ . __ __ __ __
x

5. Адрес _____ **6. № истории болезни или амбулаторной карты** __ __ __ __ __ __

_____
_____

7. Идентификационный номер в системе ОМС __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

8. Код льготы __ __ __

11. Сопровождение * ☐
x

9. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг _____ _____ __ __ . __ __ . 2 0 __ __

10. СНИЛС __

12. Место работы, учебы _____
13. Занимаемая должность, профессия _____

✂ _____

Подлежит возврату в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту

Обратный талон

1. Больной _____

2. Находился в санаторно-курортной организации **ОГРН СКО** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
_____
_____
_____

3. с __ __ . __ __ **по** __ __ . __ __

4. Диагноз при поступлении: **Коды МКБ-10**

4.1. __ __ __ . __

4.2. __ __ __ . __

4.3. __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __
__ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __

5. Диагноз при выписке из санатория:

5.1. __ __ __ . __

5.2. __ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __
__ __ __ . __ __ __ __ . __ __ __ __ . __ __

14. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное лечение _____

15. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты) _____

16. Диагноз: **Коды МКБ-10**

16.1. [ ][ ][ ] . [ ]

16.2. [ ][ ][ ] . [ ]

16.3. [ ][ ][ ] . [ ] [ ][ ][ ] . [ ] [ ][ ][ ] . [ ]
[ ][ ][ ] . [ ] [ ][ ][ ] . [ ] [ ][ ][ ] . [ ]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

17. Название санаторно-курортной организации _____

18. Лечение - [ ] - [ ] **19. Продолжительность курса** [ ][ ] **дней**

20. Путевка № [ ]

21. Лечащий врач _____ **22. Заведующий отделением или председатель ВК** _____ **М.П.**

---

6. Проведено лечение _____ **соответствие рекомендованному стандарту санаторно-курортной помощи**

6.1. **Да** [ ] 6.2. **Нет** [ ] **(отметить нужное символом “ ”)**

Причины отклонения от стандарта санаторно-курортной помощи _____

7. Эпикриз _____

)

8. Результаты лечения: [ ] [ ] [ ] [ ]

9. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур: 9.1. **Да** [ ] 9.2. **Нет** [ ]

10. Рекомендации по дальнейшему лечению: _____

11. Лечащий врач _____ **12. Главный врач санаторно-курортной организации** _____ **М.П.**