

Образец формы выписки из медкарты инкурабельного больного

На бланке организации

Выписка из медицинской карты инкурабельного больного № **XX-2021**

Дата выдачи **«02» сентября 2021 г.**

В **Аптечную организацию № XX, г. Н., ул. Мира, 24**

(название и адрес организации, куда направляется выписка)

Фамилия, имя, отчество больного **Иванов Иван Иванович**

Дата рождения **01.01.1949 г. р.**

Домашний адрес **г. Н., ул. Ленина, 18**

Пол **мужской**

Даты поступления в стационар (**хирургическое отделение**) и выписки из него **с 21.08.2021 г. по 31.09.2021 г.**

Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) **С-г желудка, Т4N3M1, гастроэноаноастомоз от 22.08.2021 г., стеноз привратника, хахексия. Множественные метастазы печени. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Н I.**

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке: **Госпитализирован в экстренном порядке в связи с явлениями высокой кишечной непроходимости 21.08.2021 г. в 22 ч 30 мин. По данным ФГДС – язвенная форма с-г тела желудка с вероятной пенетрацией, стенозом привратника, контактным кровотечением. Гистология от 21.08.2021 г. – низкодифференцированная аденокарцинома. 22.08.2021 г. по экстренным показаниям выполнена лапаротомия, наложение гастроэноаноастомоза. Онкоконсилиум от 22.08.2021 г.: симптоматическая терапия. Состояние при выписке: средней степени тяжести, обусловленное основным заболеванием, питание энтеральное (специализированное).**

Пациенту выписаны следующие лекарственные препараты

№	Международное непатентованное наименование, дозировка, форма выпуска	Количество	Ед. изм.	Режим дозирования, способ применения
1.	Морфина гидрохлорид, 1%-1 мл, ампулы	5	ампулы	По 1 мл подкожно 1 раз в день (в 20–21 ч)
2.				
3.				

Данные представителя инкурабельного больного, осуществляющего уход за больным и имеющего право получать лекарственные препараты для больного: **Иванова Анна Николаевна**

Вид документа **Паспорт** серия **XXXX** № **XXXXXX**

Кем выдан **Отделом УФМС г. Н.**

Дата выдачи документа, удостоверяющего личность представителя инкурабельного больного **16.10.2013 г.**

«02» сентября 2021 г.

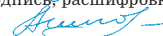
Лечащий врач



Петров А.А.

(подпись, расшифровка подписи)

Заведующий отделением



Алексеев В.В.

(подпись, расшифровка подписи)

Председатель врачебной комиссии



Сидоров Д.А.

(подпись, расшифровка подписи)

