

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ

Код за ЄДРПОУ

82400, Львівська обл., м. Стрий,

вул. І. Франка

Виписка

із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого

На № Уд-16-11-11-11-11-11 Кашура Марія
найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка

Прізвище, ім'я, по батькові хворого Олександрович

2. Дата народження 30.11.2016

3. Місце проживання хворого: область Львівська район Стрий
місто (село) Стрий вулиця Боднівська 42 кв. 32

4. Місце роботи (посада) член ЗОШ ЧН на РВ

5. Дата а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання
направлення в стаціонар
б) в стаціонарі: надходження
виписки або смерті (підкреслити)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):
Витягні аутизм Румер
мобільного розвитку, дисциплі-
но - вольові порушення, порушення
сен. арантації. Ніфр А

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Хворіє з раннього дитинства. Наро-
дився від 11 місяців в стані впадіння, погані
фіз. показники, Термінові в 3950 - асфіксія
ТЛУВНО проживався з затримкою в
неуремічному, шкідливому розвитку.
Немає перит в 1р 3міс, жодних на-
кальців. Навчання в спец. кл. когнітив-
нотрибуції, фразів стільки в 4 роки.
Ніколи зникає. Собою обслуговує
самого, побудує дозгоду з рідною

8. Лікувальні і трудові рекомендації

Рекомендовано реабілітації з
рідних дітей поетамова 309



22.01

201 р.

Лікуючий лікар



прізвище, підпис