Наименование учреждения Талон амбулаторного пациента

1-Предъявлен только паспорт 2-Предъявлен другой документ 3-Медпомощь новорождённому 4-Документ родителя (медпомощь ребёнку) 5-В документе отсутствует отчество	Признак страхования (житель Ивановской обл.–0, иногородний–1 Полис серия № **СМО** Документ, уд. личность серия № СНИЛС ____»____»____ ____

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Жен.-1, муж.-2

Адрес _____ Субъект РФ – 1, СНГ – 2, дальнее зарубежье – 3 (____)

_____ Работающий-1, дошк. орг.-2, Учащийся (ПТУ, Техн., Инст)-3, Безработн.-4, Беженец-5,

(регистрация по месту пребывания) Врем. нераб.-6, Пенсионер-7, Инвалид-8, Школьник-9, Дошкольник неорг.-10

Место работы _____ Не вошли в систему ОМС-11, Военнослужащий-12, Член семьи военнослуж.-13, Бомж-14

Категория льгот _____ (см. справочник). Литера льгот Л (обвести букву Л, если льготник)

Группа инвалидности, установлена впервые, подтверждена 1,2,3,Д Степень (0 степень, 1степ, 2 степ, 3 степ)

Дата установки _____. Дата снятия _____. Группа состояния здоровья: 1 2 3

Направлен МУ _____ Цель направления: 1-назначение лечения, 2-уточнение диагноза, 3-проведение обследования, 4-экспертиза, 5-госпитализация, 6-прочие, 7-не указана цель, 8-без направления.

1. Код МКБ	2.При-знак	3. Диагноз	4.Характ. заболев.	5.Дисп. учёт	6.Причч. снятия	7.Стац. лечение	8.Реа-бил.	Справочная таблица
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1 2	**4.Характер заболевания** 1-Выявлено впервые в жизни 2-Ранее зарегистрированное **5.Диспансер. учёт** 1 Состоит 2 Взят 3 Снят
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1 2	**6. Причины снятия с дисп. наблюдения** 1 Выздоровление 2 Переезд 3Смерть
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1.2	**7.Стационарное лечение** 1. круглосуточное 2. в дневном стационаре 3. в стационаре на дому 4. в стац. Дневн. пребывания
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1.2	**8. Реабилитация** 1. Санаторно-курортное лечение 2. Прочее
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1 2	
			1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4	1 2	

Признак: 0-диагноз основной, 1-сопутствующий, 2-осложнения

8-Бол. лист по заболеваемости–1, справка–2, б/л по уходу-3, б/л по карантину-4, б/л по травме-5, б/л отпуск по беременности, родам-6, б/л на сан-кур. лечение-7

Дата выдачи _____, закрытия _____ Диагноз _____

_____ пол _____ Д рожд. _____

III. Повод обращения: лечебно-диагностический – 1, консультативный − 2, дисп. наблюдение − 3, профилактический − 4, профессиональный осмотр − 5, реабилитационный − 6, зубопротезный − 7, протезно-ортопедический − 8, прочий − 9.
IV. Вид травмы (отравления). Производственная : промышленная − 1, сельскохозяйственная − 2, строительная – 3, дорожно-транспортная – 4, прочая – 5. Не связанная с производством: бытовая – 6, уличная – 7, дорожно- трансп. – 8, школьная – 9, спортивная – 10, прочая – 11, др. транспортная – 13, получена в результате террористических действий – 14.
V. Медицинские услуги.

Дата	Код услуги	Признак выписки льготного рецепта	Специальность врача	Код врача, м/с	Дата	Код услуги	Признак выписки льготного рецепта	Специальность врача	Код врача, м/с

Законченность случая
1 – законченный,
2 – незаконченный

Исход лечения: 1-улучшение, 2-выздоровление, 3-без изменений, 4-ухудшение, 5-направлен в стационар, 6-выписан здоровым, 7-выход на инвалидность, 8-летальный исход, 9-отказ от лечения, 10-направлен в другое лечебное учреждение, 11-направлен к другому врачу, 12-неопределён исход лечения, 13-долечивание в поликлинике, 14-направлен в другое отделение, 15-длительное лечение, 16-динамическое набл., 17-направлен в дневной стационар, 18-направлен в стационар на дому, 19-справка для получен. путёвки, 20-санаторно-курортная карта.

VII. Серия, № льготных рецептов, дата выдачи _____
_____
Учреждение госпитализации, шифр ЛПУ _____
Дополнительная информация _____
Подпись врача _____
Примечание: признак первичной выписки льготного рецепта – 1, признак повторной выписки льготного рецепта – 2.