Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  | Код формы по ОКУД | 0000000 |
| **ГБУЗ Поликлиника № 17** |  | Код учреждения по ОКПО | 12345678 |
|  |  |
|  |  | Медицинская документация |
| Адрес | **г. Москва, 3-й бюджетный проезд, д.1** |  | Форма № 072/у |
|  |  | Утверждена приказом Минздрава России |
|  |  | от 15 декабря 2014 г. № 834н |

|  |  |
| --- | --- |
| **Санаторно-курортная карта №** | **177/55** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“** | **27** | **”** | **декабря** | **20** | **22** | **года** |

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

**1. Фамилия, имя, отчество пациента(ки)** **Петров Петр Петрович**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Пол** | 1. Мужской | **Х** |  | 2. Женский |  | **3. Дата рождения** | **1** | **1** | **.** | **1** | **1** | **.** | **1** | **9** | **8** | **5** |

**4. Место регистрации: субъект Российской Федерации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| район |  | город | **г. Москва** | населенный пункт |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| улица | **Мира** | дом | **17** | квартира | **55** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Идентификационный номер в системе ОМС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Субъект Российской Федерации** | **77** | **7. Ближайший субъект Российской Федерации** | **5** | **0** |  |
| (код субъекта Российской Федерации) | (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания) |
| **8. Климат в месте проживания** | **2** |  | **9. Климатические факторы в месте проживания** | **6** |  |  |
|  |  |
| **10. Код льготы** | **0** | **8** |  | **11. Сопровождение \*\*** |  |  |
| **12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг** |
| **Номер** | **1234** | **Серия** | **1234567** | **Дата выдачи** | **1** | **1** | **.** | **1** | **1** | **.** | **2** | **0** | **1** | **1** |  |
|  |
| **13. СНИЛС** | **4** | **5** | **6** | **-** | **7** | **8** | **9** | **-** | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

**123/45/67**

линия отреза

Подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту

**Обратный талон**

**1. Санаторно-курортная организация** **Санаторий «Барвиха» лечебно-профилактическое учреждение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. ОГРН СКО** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Фамилия, имя, отчество пациента(ки)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Период санаторно-курортного лечения: с** |  |  | **.** |  |  | **по** |  |  | **.** |  |  |

**5. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.1. Основное заболевание | **Полиартроз** | код по МКБ-10 | **М15** |
| 5.2. Сопутствующие заболевания: | **-** | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |

5.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | код по МКБ-10 |  |

**6. Диагноз при выписке из санаторно-курортной организации:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6.1. Основного заболевания | **Полиартроз** | код по МКБ-10 | **М15** |
| 6.2. Сопутствующие заболевания: |  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |

оборотная сторона ф. № 072/у

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

**Диагноз поставлен 11.11.2021, ранее на санаторно-курортное лечение не направлялся**

**В настоящий момент заболевание в острой форме**

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

|  |
| --- |
| **Анализы крови от 05.08.2022 - гемоглобин - 125 г/л, эритроциты – 4,79 x10\*12/л,**  |
| **Лейкоциты - 6.25x10\*9/л, тромбоциты 367x10\*9/л** |

**Рентгенологическое исследование суставов от 24.12.22 - разрастания костной ткани при**

**полиартрозе**

**Рентгенологическое исследование легких от 25.12.2022 - отклонений не выявлено**

**17. Диагноз:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17.1. Основного заболевания** | **Полиартроз** | код по МКБ-10 | **М15** |
| **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** **Санаторий «Барвиха» ЛПУ**

**19. Лечение:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **20. Продолжительность курса лечения** | **14** | дней. |

|  |  |
| --- | --- |
| **21. Путевка №** | **1234567** |

**22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту**

***Сергеев*  Сергеев Сергей Сергеевич**

**23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)\*** **Сидоров Сидор Сидорович**

**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** **лечебное питание по диете № 4, лечебные процедуры по курсу № 5, лечебная физкультура по курсу № 7**

 (виды лечения, количество процедур, их переносимость)

**8. Эпикриз** (включая данные обследования)

**Заболевание находится на момент выписки в состоянии ремиссии**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. Результаты лечения:** значительное улучшение | **Х** | улучшение |  | без перемен |  | ухудшение |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур** 1. Да |  | 2. Нет | **Х** |

**11. Рекомендации по дальнейшему лечению:**

**Наблюдение у ортопеда и ревматолога по месту жительства, соблюдение диеты, проведение физиотерапевтических процедур и лечебной физкультуры**

**12. Лечащий врач**  **Викторов Виктор Викторович**

**13. Главный врач санаторно-курортной организации** **Захаров Захар Захарович**

**М.П.**