

Город (территория) _____

М.П.

ЛПУ _____

**Выписка из медицинской карты амбулаторного больного
с результатами обследований
перед оперативным вмешательством в кардиохирургическое отделение
«НИИ КПССЗ» г. Кемерово**

Ф.И.О. пациента, возраст _____

Диагноз:

Результаты обследования:

Общий анализ крови от «__» _____ 20__ г.			Биохим. иссл. крови от «__» _____ 20__ г.			Коагулограмма		дата
СОЭ		мм/час	Глюкоза		ммоль/л	МНО		
Hb		г/л	Креатинин		ммоль/л	ПТИ		
Лк		$\times 10^{12}/л$	Мочевина		м/моль/л	Фибриноген		
Эритр.		$\times 10^9/л$	К		м/моль/л	АЧТВ		
Ht		%	Na		м/моль/л	Гр. крови		
Э		%	О. холестерин		м/моль/л	Rh фактор		
Б		%	О.билируб.		мк/моль/л	RW		
С		%	Прям.билир.		мк/моль/л	A-HCV-IgG		
Л		%	АСТ		Е/л	HBsAg		
М		%	АЛТ		Е/л	ВИЧ		
Тромб		$*10^9/л$	О. белок		г/л			

Анализ мочи от «__» _____ 20__ г. (давность не более 15 дней):

цвет	прозр.	уд.вес	pH	белок	сахар	слизь	L	Эр.	Эп.пл.	Цил.	соли
				г/л			в п/зр.	в п/зр.	в п/зр.	в п/зр.	

**При лейкоцитах в моче более 3 в п/зр или бактерий, повторить ОАМ и анализ мочи по Нечипоренко*

Кал на я/гельминтов (давность не более 15 дней) _____

ЭКГ от «__» _____ 20__ г. (давность не более месяца) (заключение и пленка):

R-графия ОГК в 2-х проекциях (флюорограмма) от «__» _____ 20__ г. (снимки, давность не более 12 месяцев):

Терапевт

Заключение: _____

Лекарственная терапия на настоящий момент:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Н.В. При отсутствии данных обследования и заключений специалистов, отклонении от нормы в результатах анализов и нарушении сроков их исполнения, в госпитализации на указанную дату будет отказано, дата будет перенесена на не определенный срок, при наличии свободных мест на данную процедуру!

Леч. врач _____

Зав отделением _____

«__» _____ 20__ г. печать

«__» _____ 20__ г. печать