

		Код форми за ЗКУД <input type="text"/>
		Код закладу за ЗКПО <input type="text"/>

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	ФОРМА N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	Затверджена наказом МОЗ України <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Талон амбулаторного пацієнта**  
(скорочений варіант)

1. Код лікаря, який розпочав лікування
2. Код особи
3. Прізвище, ініціали пацієнта
4. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2
5. Дата народження  (число, місяць, рік)
6. Адреса: вул. \_\_\_\_\_, буд. N. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_
7. Працює: так - 1, ні - 2
8. Мета обслуговування: лікувально-діагностична - 1; консультативна - 2; диспансерний нагляд - 3; профогляд - 4; медико-соціальна - 5; інша - 6
9. Випадок обслуговування: первинний - 1; повторний - 2

10. Місце обслуговування	Відвідування виконані (число, місяць)	Всього	
		відвідувань	днів
Поліклініка			
Вдома			
Стационар	вдома		
	денний		

11. Діагноз заключний: \_\_\_\_\_  
 основний \_\_\_\_\_

Код

за МКХ-Х

\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  
 супутні \_\_\_\_\_

Для кожного із захворювань: гостре захворювання - 1; вперше зареєстроване хронічне - 2; раніше відоме хронічне - 3; загострення хронічного - 8

12. Документ про тимчасову непрацездатність

лікарняний листок	виданий	_ _ _ _ _ _ _ _ _
		(число, місяць, рік)
довідка	закритий	_ _ _ _ _ _ _ _ _
		(число, місяць, рік)
	видана	_ _ _ _ _ _ _ _ _
		(число, місяць, рік)
	закрита	_ _ _ _ _ _ _ _ _
		(число, місяць, рік)

13. Випадок обслуговування: закінчений - 1; незакінчений - 2

14. Код лікаря, який закінчив лікування |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Підпис \_\_\_\_\_

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_ р.