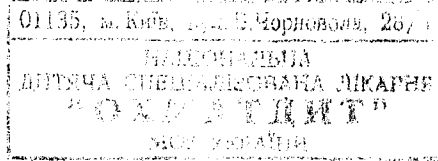




здоров'я України



ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма першої облікової
документації № 027/о
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України . №
110від 14.02.2012 р

Національна дитяча спеціалізована лікарня "ОХМАТДИТ"

МОЗ України

Відділення дитячої неврології стаціонару

01135 м. Київ вул. В. Чорновола, 28/1 тел. (044)236-76-13

ВИПСКА №896

із медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого

У поліклініку по місцю проживання, неврологу

(найменування та місце знаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по-батькові хворого Балка Крісна Андріївна
2. Дата народження 22.11.02
(число, місяць, рік)
3. Місце проживання хворого: Черкаська обл., Христинівський р-н, с. Остапне, вул. Калініна 150.
4. Місце перебування (школа, дитячий садок, домашнє)
5. Дати лікування
стаціонарному закладі:
надходження 29.11.17
(число, місяць, рік)
виписки (смерті) 15.12.17
(потрібне підкреслити) (число, місяць, рік)
6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання, ускладнення)

Ювенільна міоклонічна епілепсія