

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного
(подчеркнуть) больного

В Доме Благотворительного

название и адрес учреждения, куда направляется выписка

Фонда

1. Фамилия, имя и отчество больного Мазов Евгений
Максимович

2. Дата рождения 03.02.2013г

3. Домашний адрес Свободы д 85 к2 кв 204

4. Место работы и род занятий _____

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____
направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____

выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

С-М Дауна ДЦП, атонически-
атетическая форма. Резидуально-
органическое поражение функций
мозжечка и мозжечковых

фун. Сморно-моторная аном. С96.8

Добр. мультисер. гиперт. субком. С93.8

Ишущегедефицит мутационный D849

Другие уточ. гипотензия. E03.8

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Ребенок 4 беременности, II родов, протекавшей на фоне токсикоза, все 1270 г, 40 см, до года ОРЗ, бронхит, бронхопневмония, обструктивной бронхиты. Ветряной оспой не болел, травмы не было, оспы все по поводу ВПЧ 2019 год, а также роанами-

Лечебные и трудовые рекомендации: нез ме отшощемь. Ребенок - им. ваше маб род сети врачи детмиш - кардио лог ами, эмо кри мо лог ам, трав мат о - ел ам - о т ом е д ам.
От проф три ви во к - мед от во д.

[Handwritten signature]

«19» 1 2020 г.

Лечащий врач

Шушурова
[Circular stamp: Шушурова, Петровна]