

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

Медицинская документация  
Форма № 072/у-04

(адрес)

ОГРН

### Санаторно-курортная карта № \_\_\_\_\_

от "\_\_\_\_\_" 20\_\_ года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно(амбулаторно)-курортное лечение  
Без настоящей карты путевка недействительна

1. Лечащий врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Выдана \_\_\_\_\_  
Заполняется полностью (фамилия) (имя) (отчество)

3. Пол 3.1. Мужской  3.2. Женский  4. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(отметить нужное символом "X") число месяц год

5. Адрес \_\_\_\_\_ 6. № истории болезни или  
(адрес постоянного места проживания, телефон) амбулаторной карты \_\_\_\_\_

7. Идентификационный номер в системе ОМС \_\_\_\_\_

8. Код льготы \_\_\_\_\_

9. Документ, удостоверяющий право на  
получение набора социальных услуг  
Номер \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

10. СНИЛС \_\_\_\_\_  
(Страховой номер индивидуального лицевого счета)

12. Место работы, учебы \_\_\_\_\_

13. Занимаемая должность, профессия \_\_\_\_\_

Заполняется только для  
граждан – получателей  
социальных услуг



Линия отреза

Подлежит возврату в лечебно-профилактическое  
учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту

### Обратный талон

1. Больной \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Находился в санаторно-курортной  
организации \_\_\_\_\_  
ОГРН СКО \_\_\_\_\_

3. с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
число месяц число месяц  
(наименование организации, адрес)

4. Диагноз при поступлении: Коды МКБ-10  
4.1. Заболевание, для лечения которого \_\_\_\_\_  
направляется в санаторий \_\_\_\_\_  
4.2. Основное заболевание или заболевание, \_\_\_\_\_  
являющееся причиной инвалидности \_\_\_\_\_  
4.3. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

5. Диагноз при выписке из санатория:  
5.1. Основное заболевание или заболевание, \_\_\_\_\_  
являющееся причиной инвалидности \_\_\_\_\_  
5.2. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

14. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное лечение \_\_\_\_\_

15. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты) \_\_\_\_\_

**16. Диагноз:**

16.1. Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий

**Коды МКБ-10**

				.	
--	--	--	--	---	--

16.2. Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности

				.	
--	--	--	--	---	--

16.3. Сопутствующие заболевания

				.						.					.				
				.				.				.			.				

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

17. Название санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_

18. Лечение 18.1. санаторно-курортное

18.2. амбулаторно-курортное

19. Продолжительность курса

--	--

дней

20. Путевка № \_\_\_\_\_

21. Лечащий врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

22. Заведующий отделением или председатель ВК \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.



Линия отреза

6. Проведено лечение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(виды лечения, количество процедур, их переносимость)

соответствие рекомендованному стандарту санаторно-курортной помощи

6.1. Да  6.2. Нет  (отметить нужное символом "x")

Причины отклонения от стандарта санаторно-курортной помощи

7. Эпикриз \_\_\_\_\_  
(включая данные обследования)

8. Результаты лечения: значительное улучшение  улучшение  без перемен  ухудшение

9. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур: 9.1. Да  9.2. Нет

10. Рекомендации по дальнейшему лечению: \_\_\_\_\_

11. Лечащий врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

12. Главный врач санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.