

Міністерство охорони здоров'я України
Департамент управління охороною здоров'я
Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1
04209, м. Київ, вул. Богатирська, 30

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

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ВИПISKA № 9444
із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого

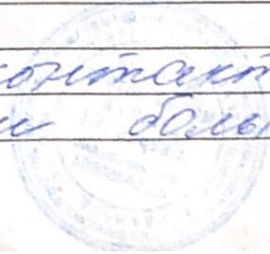
у поліклініку по месту
(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)
жительства

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Опанасюк
Іван Юрьович
2. Дата народження 20.12.18
(число, місяць, рік)
3. Місце проживання хворого: область Дніпропетровський район
місто (село) _____ вулиця Трапезникова будинок 14/6 кв. 45
4. Місце роботи (посада) _____

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання _____ (число, місяць, рік)
направлення в стаціонар _____ (число, місяць, рік)
- б) у стаціонарі: надходження 09.07.19 850
виписки або смерті (підкреслити) 09.07.19 1500
(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)
Грипозна, молниєподібна
атрофія I типу Б12

Я контакт з інфекційно-
ними болізними не був.



7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування стан при
направленні, при виписці

поступиле планово с
цього одержання соціального
пособие по інвалідності;
по данним генетического иссле-
дование - SMN1.

Неврологический статус: $OT = 46,6$
в социаль зробається, руки,
интересується грушка,
знаєт мать. Со стороны член
без асимметрии в руки двигат-
реть, проследивает. Ряд дру-
же могут наде информация,
супотильна артерия,
сигналы слабости, $D = S$.

При транерии за руки про-
висание головы назад, при

8. Лікувальні і трудові рекомендації вертикалізацій
опера нет; не переворачивается
докладывает генетика (04.04.19) -
СМА I тип.

Дей-но: - "D" невролога по месту
жительства;

- гиперкалорийная диета;
- проведение медико-
лерко-генетической добра-
чества СМА - наслед-
ство у родителей.

- одержание социального
пособие по инвалідності
Приказ 454/471/516 от 08.11.201
Раздел 7, п. 3, п. 3.15

"04" 04 2019 року

Лікарський лікар
Київська міська дитяча клінічна лікарня №1
Іванченко М. П.
(підпис)
[Signature]

