

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Астраханской области
«Областная клиническая психиатрическая больница»
адрес: 414004, г. Астрахань, ул. Началовское шоссе, 15,
тел.: (8512) 49-13-50

Медицинская документация
Форма № 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

ВЫПИСКА
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

В по м.т.
(название и адрес учреждения, куда направляется выписка)

1. Фамилия, имя, отчество больного Тронов Михаил
Александрович
2. Дата рождения 16.02.2021 г.
3. Домашний адрес Дача

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)

F34.02

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

Осложнен в-исекием
Ин-но: - замечен с конюрами до-
фенологом, психологом,
АВА-Терапией
- курс нейропсихотерапии
(показаниям и т.д. и т.д.)
по 1-2 мес. 2-3 раз
- коррекция поведения
(рекомендации и т.д.) в период
после курса курсами по
2-3 мес. 2-3 раз с перерывом

Лечебные и трудовые рекомендации:

важно для терапии
когн. - психическим
- рекомендовано
важно для психического
улучшения состояния

«01» 11 2025 г.

Лечащий врач

