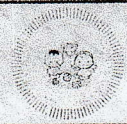


МОЗ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
Львівська обласна клінічна лікарня

Код форми за ЗКУД \_\_\_\_\_  
Код закладу за ЗКПО \_\_\_\_\_

Міністерство охорони здоров'я України  
ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ  
"ОХМАТЛІТ"  
назва установи  
Код 01996728



МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  
ФОРМА № 027/0  
Затверджена наказом МОЗ України  
29.12.2010 р. № 369

10 12 19 657

ВИПСКА 302461/345

із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (підкреслити)

В поліклініку за місцем проживання  
(найменування і адреса закладу, куди направляється виписка)  
на ЛКК

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Кочик  
Марія Сергіївна

2. Дата народження 08/01/12  
(число, місяць, рік)

3. Домашня адреса Жовтєвський р-н с. Стара Сиварівка

4. Місце роботи і рід занять \_\_\_\_\_

5. Дати: а) в амбулаторії: захворювання \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

направлення в стаціонар \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

б) в стаціонарі: надходження 19 XI 2019  
(число, місяць, рік)

виписки або смерті (підкреслити) 10 XII 2019  
(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

S-подібний вентильний емфізем  
грудиного та поперекового відділу хребта III ст  
з порушенням статико-динамічної функції хребту