

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

19 жовтня 2015 року № 681

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я</p> <p>_____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>_____</p> <p>Код за ЄДРПОУ</p> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						<p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</p> <p>Форма первинної облікової документації № 002/тм</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ МОЗ України</p> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> № <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																										
<p>Висновок консультанта</p>																																																																
<p>1. Найменування закладу охорони здоров'я, який направив пацієнта на консультацію _____</p>																																																																
<p>2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>3. Вік пацієнта</p> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <p>(повних років)</p>																						<p>4. Стать Ч Ж</p>																																										
<p>5. Прізвище, ім'я, по батькові, посада консультанта</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>6. Висновок</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>7. Рекомендації:</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																
<p>_____</p>																																																																