

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма № 072/у

Утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

**Санаторно-курортная карта № \_\_\_\_\_**  
**“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

- 1. Фамилия, имя, отчество пациента(ки)** \_\_\_\_\_
- 2. Пол** 1. Мужской  2. Женский  **3. Дата рождения**   .   .
- 4. Место регистрации: субъект Российской Федерации** \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_
- 5. Идентификационный номер в системе ОМС**

- 6. Субъект Российской Федерации**  **7. Ближайший субъект Российской Федерации**    
(код субъекта Российской Федерации) (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)
- 8. Климат в месте проживания**   **9. Климатические факторы в месте проживания**
- 10. Код льготы**    **11. Сопровождение \*\***
- 12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг**  
Номер \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Дата выдачи   .   . 2 0
- 13. СНИЛС**

**14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**  
\_\_\_\_\_

линия отреза

Подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту  
**Обратный талон**

- 1. Санаторно-курортная организация** \_\_\_\_\_
- 2. ОГРН СКО**
- 3. Фамилия, имя, отчество пациента(ки)** \_\_\_\_\_
- 4. Период санаторно-курортного лечения: с**   .   **по**   .
- 5. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:**
- 5.1. Основное заболевание \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
- 5.2. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
- 5.3. Заболевания, явившееся причиной инвалидности \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
- 6. Диагноз при выписке из санаторно-курортной организации:**
- 6.1. Основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
- 6.2. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

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

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

17. Диагноз:

17.1. Основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

17.2. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

17.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

19. Лечение:

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации  2. Амбулаторно

20. Продолжительность курса лечения \_\_\_\_\_ дней.

21. Путевка №

22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту \_\_\_\_\_

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)\* \_\_\_\_\_

М.П.

\* для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг

**Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати.**

**Срок действия Карты 12 месяцев.**

-----  
линия отреза

7. Проведено лечение \_\_\_\_\_

(виды лечения, количество процедур, их переносимость)

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

9. Результаты лечения: значительное улучшение  улучшение  без перемен  ухудшение

10. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур 1. Да  2. Нет

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

12. Лечащий врач \_\_\_\_\_

13. Главный врач санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_

М.П.