

Министерство
здравоохранения

наименование организации

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 044/У

КАРТА

больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)

Карта стационарного (амбулаторного) больного № _____ лечащий врач _____

Фамилия, имя, отчество _____

возраст _____

Пол М/Ж (подчеркнуть). Из какого отделения (кабинета) направлен больной

Диагноз _____

подчеркнуть заболевание, по поводу которого

больной направлен на физиотерапию

Жалобы _____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом-физиотерапевтом (подчеркнуть)

Дата	Наименование процедуры	Кол-во	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры (кабинет, перевязочная).

Виды лечения, назначения помимо физиотерапии (в том числе и медикаментозное)

Эпикриз _____

Врач-физиотерапевт



