

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



