

(адрес)

ОГРН

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА №_____

от " " 20 года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно(амбулаторно)-курортное лечение
Без настоящей карты путевка недействительна

1. Лечащий врач _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Выдана _____
Заполняется полностью (фамилия) (имя) (отчество)

3. Пол 3.1. Мужской 3.2. Женский
(отметить нужное символом "✓")

5. Адрес _____
(адрес постоянного места проживания, телефон)

4. Дата рождения
число . месяц . год

6. № историй болезни или
амбулаторной карты

7. Идентификационный номер в системе ОМ

8. Код льготы

11. Сопровождение *

(отметить символом «✓» при необходимости сопровождения)

9. Документ, удостоверяющий право на
получение набора

социальных услуг Номер Серия Дата выдачи 20

10. СНИЛС

(Страховой номер индивидуального лицевого счета)

12. Место работы, учебы

13. Занимаемая должность, профессии

* Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени

Линия отреза

Х

Подлежит возврату в лечебно-профилактическое
учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту

Обратный талон

1. Больной _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Находился в санаторно-курортной ОГРН СКО _____
организации

3. с по
число . месяц . число . месяц .

4. Диагноз при поступлении:

КодыМКБ10

4.1. Заболевание, для лечения которого

направляется в санаторий

4.2. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

4.3. Сопутствующие заболевания

5. Диагноз при выписке из санатория:

5.1. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

5.2. Сопутствующие заболевания