

# МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

одинокого, нетрудоспособного гражданина, оформляющегося на домашнее обслуживание социальной помощью

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_  
с какого времени

Категория \_\_\_\_\_  
УВОВ, УВОВ тыла, вдова погибшего военнослужащего, ИВОВ

Домашний адрес \_\_\_\_\_

ФЛЮОРОГРАФИЯ

ФТИЗИАТР

ДЕРМАТОЛОГ

ПСИХИАТР

ТЕРАПЕВТ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВКК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Главврач поликлиники \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Члены \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

М.П.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.