

СПРАВКА № _____ от _____

Выдана: _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения: «___» _____ г., в том, что он (а) находился на стационарном, амбулаторном лечении (подчеркнуть) _____
(наименование учреждения здравоохранения, его отделения)

в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. по поводу _____
(указать полный клинический диагноз заболевания, травмы)

_____ полный код травмы (заболевания) по МКБ-10: _____ .
Обстоятельства, время, место получения травмы (заболевания, осложнения)

дата обращения за первой медицинской помощью «___» _____ 20__ г.
Объем первой медицинской помощи _____

Результат алкотеста* _____
(промилле)

Сведения о лечении:

перечень и сроки медицинских мероприятий, проведенных с целью восстановления здоровья _____

даты обращения за получением лечения с его кратким описанием (в т.ч. даты наложения и снятия швов, явок на перевязки и др.) _____

срок и вид иммобилизации _____
сведения о прохождении физиотерапевтического лечения (даты получения физиопроцедур и их наименование): _____

В отношении ожогов:

степень ожога и признаки, указывающие на данную степень _____

площадь ожоговой поверхности (отдельно по каждой степени) _____
сведения о проведении некрэктомии _____

Сведения о выдаче листка нетрудоспособности (справка) № _____
период нетрудоспособности с «___» «___» 20__ г. по «___» «___» 20__ г.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____
(дата выдачи) (Ф.И.О. лица, выдавшего справку, личная печать) (подпись)

М.П.

* Если алкотест не проводился, указать в графе «не проводился»