

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030



ОГБУЗ "КОКБ имени Королева Е.И."

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество больного **Плюснина Алина Артёмовна**

2. Дата рождения **2009**

3. Домашний адрес _____ **г. Кострома,**

4. Место работы и род занятий _____

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____

направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____

выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее, осложнение)

**Основное заболевание: Н90.3 Нейросенсорная потеря слуха
двусторонняя 3 ст**

Сопутствующие заболевания: _____

Осложнение: _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни,
проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Плохо слышит более 10 лет. на учете у сурдолога с 2015 года.

Проходит курсы лечения, постоянно использует сл. апп. Болеро V 90 P с
2020г. Адаптация хорошая, эффективность средняя. в 2009 тяжелая ЗЧМТ.

8. **Особые отметки:** _____

Лечебные и трудовые рекомендации:

Слуховой аппарат цифровой, заушный, мощный на оба уха
постоянно

ИУВ-на левое ухо

Обучение в школе интернате для детей с ОВЗ по слуху

фенибут 0.25*2р/д 1 мес

мексидол 125 1/2т*3р/д 1 мес

"27" 07 20 23 г.

Лечащий врач _____


Соколова Г.П.