

КАРТА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ (в стационаре)

№ 27

Дата и время поступления 30 / 09 / 2016

Дата и время выписки _____ / _____ / _____

Проведено дней _____

Переведен в отделение №10

Группа крови I Резус - принадлежность +

Побочное действие лекарств _____

1. Ф. И. О. ребенка Ишанбекова Уинора Каримовна

2. Дата рождения 130 / 03 / 2016 3. Пол: муж, жен.

4. ИИН 15 / 03 / 16 / 5 / 0 / 5 / 7 / 0 / 0 5. Житель: города, села

6. Место жительства, телефоны (дом, моб.)
г. Караганда, ул. Тогана 57-105

7. Место учебы, дет. дошкольного. заведения №10

8. Диагноз направившей организации
кишечная непроходимость

9. Диагноз при поступлении

10. Диагноз заключительный клинический

ЗЕРТТЕУГЕ ТАҒАЙЫНДАУЛАР ПАРАҒЫ
(бюджеттік қаражат есебінен)
ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ НА ИССЛЕДОВАНИЕ
(за счет бюджетных средств)

1660
карта №, (№ карты)

Мешамбетова Чинара
Наукастың тегі, аты, әкесінің аты, палата № (Фамилия, имя, отчество больного)

№ палаты. 5

Туған күні (Датрождения) 30.03.2016г.

Зерттеудің атауы Наименование исследования	Орындау шылар Исполни тели	Тағайындаулар мен олардың орындалуы туралы белгілер Отметка о назначении и выполнении						
		Күні	Күні	Күні	Күні	Күні	Күні	Күні
		Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
ОАК	Дәрігер	+						
	Врач							
ОАЩ	Мейірбике	+						
	Сестра							
Б/р-ан. ироби-мочева, ко, на, к, са, срб, ферритин, Рит В12, Фрешиевал кта, Рит А, Цел. групп.	Дәрігер	+						
	Врач							
	Мейірбике							
	Сестра							
КЩС.	Дәрігер		+					
	Врач							
МЗН орманной полости	Мейірбике							
	Сестра							
КТ орманной полости	Дәрігер						+	
	Врач							
	Мейірбике							
	Сестра							
	Дәрігер							
	Врач							
	Мейірбике							
	Сестра							
Шонда бары	Дәрігер	+						
	Врач							
	Мейірбике							
	Сестра							
	Дәрігер							
	Врач							
Қолдары Подписи	Мейірбике							
	Сестра							