



In contact cu
bolnavi infectioși cu

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 027/e

Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10.2011
Утверждена МЗ РМ

TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

la medicul de familie
в denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului Plămădeală Miroslav
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare 2014500239310
Идентификационный номер

2. Data nașterii 13.10.2014
Дата рождения

3. Adresa la domiciliu R. Cahul, str. Stefan cel Mare 40/8
Домашний адрес

4. Locul de muncă (funcția), studii
Место работы (должность), учебы

5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii
Дата: по амбулатории: заболевания
trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internării 11.07.2017
по стационару: поступления
externării (decesului) 12.07.2017
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Epileptie structurală (porocefalie)
secundară spastică Microcefalie
Retard Microcefalie

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie.
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу