

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

(наименование учреждения)
117452 г. Москва

ул.А

Медицинская документация
Форма N-25/у-04 _____
Утверждена приказом
Минздравоохранения России
от 22.11.2004г. №255

Медицинская карта амбулаторного больного N **12** / **16**

1. Номер страхового полиса ОМС и страховая медицинская организация

2. ФИО **Иванов Иван Иванович**

3. Пол **м**

4. Дата рождения **01.01.1960**

5. Адрес постоянного места жительства:

6. Адрес регистрации по месту пребывания:

7. Телефон

8. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение

9. Паспорт № **выдан**

10. Инвалидность

11. Место работы: **ООО «Пример карты»**

Должность: **водитель-экспедитор**

12. Карта начата **08.08.2013 23:53:31** закончена _____ причина _____