# Санаторно-курортная карта на санаторно(амбулаторно)-курортное лечение. Форма № 072/у-04

Приложение N 3   
к Приказу   
Министерства здравоохранения   
и социального развития   
Российской Федерации   
от 22.11.2004 г. N 256

Медицинская документация   
Форма N 072/у-04

Министерство здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лечебно-

профилактического учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

--------------------------------

ОГРН ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

Санаторно-курортная карта N \_\_\_\_

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно(амбулаторно)-

курортное лечение

Без настоящей карты путевка недействительна

1. Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполняется полностью фамилия имя отчество

--- --- ---------------------

3. Пол 3.1. Мужской ¦ ¦ 3.2. Женский ¦ ¦ 4. Дата рождения ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--- --- --+-+-+-+-+-+-+-+-+--

(отметить нужное символом "V") число месяц год

5. Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. N истории болезни или -------------

(адрес постоянного места амбулаторной карты ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

проживания, телефон) --+-+-+-+-+--

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

7. Идентификационный номер в системе ОМС +-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

Запол- -------

няется 8. Код льготы ¦ ¦ ¦ ¦

только --+-+--

для ---

граж- 11. Сопровождение 1 ¦ ¦

дан - ---

полу- (отметить символом "V"

чате- при необходимости сопровождения)

лей

соци- 9. Документ, удостоверяющий

аль- право на получение набора

ных социальных услуг

услуг ---------------------

Номер \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Дата выдачи ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦.¦2¦0¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+--

-----------------------------------------

10. СНИЛС ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

(Страховой номер индивидуального --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

лицевого счета)

12. Место работы, учебы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Занимаемая должность, профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

1 Заполняется, если больной относится к инвалидам I группы либо к лицам,

имеющим право на государственную социальную помощь с учетом положений части 4 статьи

37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные

законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных

законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с

принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской

Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного

медицинского страхования".

Линия отреза

----------------------------------------------------------------

Подлежит возврату в лечебно-

профилактическое учреждение,

выдавшее санаторно-курортную

карту

Обратный талон

1. Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

---------------------------

2. Находился в санаторно-курортной ОГРН СКО ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

организации --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

----------- ----------- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. с ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ по ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ (наименование организации, адрес)

--+-+-+-+-- --+-+-+-+-- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц число месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Диагноз при поступлении: Коды МКБ-10

4.1. Заболевание, для лечения которого -----------

направляется в санаторий ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

--+-+-+-+--

4.2. Основное заболевание или -----------

заболевание, являющееся ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

причиной инвалидности --+-+-+-+--

4.3. Сопутствующие заболевания -------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

5. Диагноз при выписке из санатория:

5.1. Основное заболевание или -----------

заболевание, являющееся ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

причиной инвалидности --+-+-+-+--

5.2. Сопутствующие заболевания -------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

оборотная сторона 2

14. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее

лечение, в том числе санаторно-курортное лечение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и

других исследований (даты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для женщин обязательным является заключение гинеколога)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Диагноз: Коды МКБ-10

16.1. Заболевание, для лечения которого -----------

направляется в санаторий ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

--+-+-+-+--

16.2. Основное заболевание или -----------

заболевание, являющееся ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

причиной инвалидности --+-+-+-+--

16.3. Сопутствующие заболевания -------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

17. Название санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Лечение 18.1. санаторно- --- 18.2. амбулаторно- --- 19. Продолжи- -----

курортное ¦ ¦ курортное ¦ ¦ тельность ¦ ¦ ¦ дней

--- --- курса --+--

(отметить нужное символом "V")

------------------

20. Путевка N ¦ ¦

------------------

21. Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22. Заведующий отделением

(подпись) или председатель ВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

МП

Данная карта действительна при условии четкого заполнения всех

граф, разборчивых подписей, наличия печати.

Линия отреза

----------------------------------------------------------------

6. Проведено лечение соответствие рекомендованному стандарту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ санаторно-курортной помощи

--- --- (отметить

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6.1. Да ¦ ¦ 6.2. Нет ¦ ¦ нужное

(виды лечения, количество процедур, --- --- символом "V")

их переносимость) Причины отклонения от стандарта

санаторно-курортной помощи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Эпикриз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(включая данные обследования)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Результаты лечения: значительное --- улучшение --- без --- ухудшение ---

улучшение ¦ ¦ ¦ ¦ перемен ¦ ¦ ¦ ¦

--- --- --- ---

(отметить нужное символом "V")

9. Наличие обострений, --- ---

потребовавших отмену процедур: 9.1. Да ¦ ¦ 9.2. Нет ¦ ¦

--- ---

10. Рекомендации по дальнейшему лечению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12. Главный врач санаторно-

(подпись) курортной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

МП

Для типографии! Формат А4

Источник - Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 (с изменениями и дополнениями на 2010 год)

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)  
  
Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/sanatorno\_kurortnaya\_karta\_na\_sanatornoambulatorno\_kurortnoe\_lechenie\_forma\_n\_072\_u\_04.htm](https://порядокправа.рф/sanatorno_kurortnaya_karta_na_sanatornoambulatorno_kurortnoe_lechenie_forma_n_072_u_04.htm)