Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 мая 2025 г. № 274н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя и адрес
осуществления медицинской деятельности)
Основной государственный регистрационный номер
(Основной государственный регистрационный
номер индивидуального предпринимателя)

_____

_____

Медицинская документация
Учетная форма № 072/у
Утверждена приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации
от 13 мая 2025 г. № 274н

Санаторно-курортная карта № _____

«____» _____ 20____ года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____

Дата рождения: «____» _____ _____ г. Пол: муж. – 1, жен. – 2

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом ____ строение/корпус ____ квартира _____ тел. _____

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом ____ строение/корпус ____ квартира _____ тел. _____

Полис обязательного медицинского страхования: _____

дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: «____» _____ 20____ г.

данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу _____

Код субъекта Российской Федерации _____

Климат в месте проживания пациента (код) _____

Климатические факторы в месте проживания пациента (код) _____

Код меры социальной поддержки _____

Сопровождение: да – 1, нет – 2 _____

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки в виде набора социальных услуг:
серия _____ номер _____ дата выдачи «____» _____ _____ г.

Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

линия отреза

Подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту

Обратный талон

Наименование санаторно-курортной организации _____

Основной государственный регистрационный номер санаторно-курортной организации _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____

Период санаторно-курортного лечения: с «____» _____ 20____ г. по «____» _____ 20____ г.

Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:

Основное заболевание _____

код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) _____

Осложнения основного заболевания _____ код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ _____

Внешняя причина (при травмах, отравлениях) _____ код по МКБ _____

Заболевание, явившееся причиной инвалидности: _____ код по МКБ _____

Диагноз при выписке из санаторно-курортной организации:

Основное заболевание _____ код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ _____

Жалобы _____

Анамнез заболевания (включая данные о предшествующем лечении, в том числе санаторно-курортном) _____

Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты проведения исследований) _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ _____
Осложнения основного заболевания _____ код по МКБ _____
Внешняя причина при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____
Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ _____
_____ код по МКБ _____
_____ код по МКБ _____
Дополнительные сведения о заболевании _____

Заболевание, явившееся причиной инвалидности: _____ код по МКБ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наименование санаторно-курортной организации _____
Лечение: в условиях пребывания в санаторно-курортной организации – 1, амбулаторно – 2
Продолжительность курса лечения _____ дней
Путевка № _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись лица, заполнившего карту _____

Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)
_____
фамилия, имя, отчество (при наличии) подпись

М.П. (при наличии)

линия отреза

Проведено лечение _____

(виды лечения, количество процедур, их переносимость, даты проведения санаторно-курортного лечения)
Эпикриз (включая данные обследования) _____

Результат санаторно-курортного лечения: значительное улучшение – 1, улучшение – 2, без перемен – 3, ухудшение – 4
Наличие обострений, потребовавших отмену процедур: да – 1, нет – 2
Рекомендации по дальнейшему лечению: _____

Лечащий врач, должность врача-специалиста _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) подпись
Главный врач санаторно-курортной организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) подпись

М.П. (при наличии)