

	Forma Nr. 027/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27d. įsakymu Nr. V-120
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

## MEDICINOS DOKUMENTŲ IŠRAŠAS / SIUNTIMAS

20..... m. ....mėn. .... d.

Specialistas ar institucija, kuriai siunčiamas išrašas, siuntimo tikslas.....

.....

1. Ligonio vardas, pavardė ..... 2. Gimimo data .....

3. Gyvenamoji vieta .....

4. Diagnozė (pagrindinė liga, jos funkcinė klasė, laipsnis; sutrikimas; kodas pagal TLK-10-AM).

.....

.....

			•		
--	--	--	---	--	--

4.1. Gretutiniai susirgimai ir komplikacijos .....

.....

.....

.....

.....

5. Ligos anamnezė, diagnostiniai tyrimai, ligos eiga, taikytas gydymas, rekomendacijos dėl gydymo / darbo.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gydantis gydytojas .....

(parašas)

.....

(spaudas)