



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
14 лютого 2012 року № 110

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ  
НАУК УКРАЇНИ**

**ДУ "Національний інститут хірургії  
та трансплантології  
імені О.О.Шалімова"**  
м.Київ, вул Героїв Севастополя 30

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації  
№ 027/о

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України

Код за ЄДРПОУ

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

										№						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Відділення трансплантації та хірургії печінки**

**ВИПИСКА**

із медичної карти стаціонарного хворого № 5327-2016

У Поліклініку за місцем проживання

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Гладков Максим Денисович

2. Дата народження 02.08.2015

(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: Запорізьська область, смт. Новомиколаївка вул. Войкова 144

4. Місце роботи (посада),

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:

захворювання

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

(число, місяць, рік)

направлення в стаціонар

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

(число, місяць, рік)

б) у стаціонарі: надходження

06.09.2016

(число, місяць, рік)

виписки або смерті (підкреслити)

12.09.2016

(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

**Основний:** Вроджена вада розвитку: біліарна атрезія, III тип. Стан після оперативного лікування (Операція Касаї 04.12.15.)

**Ускладнення:** Висхідний холангіт, рецидивуючий перебіг. Хронічний холестатичний холангіогепатит. Анемія III, змішаного генезу.

**Супутній:**