

## Приложение 3

*КАРТА ПАЦИЕНТА*

История болезни № \_\_\_\_\_

Наименование

учреждения

окончание

наблюдения

Дата: начало наблюдения

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

возраст

Диагноз основной

Сопутствующие заболевания:

Модель пациента: \_\_\_\_\_

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи:

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

\_\_\_\_\_

(название учреждения)

\_\_\_\_\_

(дата)

Подпись лица, ответственного за мониторирование протокола в медицинском  
учреждении: