Источник: https://belforma.net/бланки/Здравоохранение/Медицинская_карта_амбулаторного_больного_форма_ с возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у-07)

Утверждена приказом Минздрава от 30.08.2007 N 710

```
                                                                Форма N 025/у-07
_____________________________________________________________________
              (наименование организации здравоохранения)
Инвалид ВОВ (СА, ВС РБ)                  Участник ВОВ
уд. серия ____ номер __________          уд. серия ___ номер ________
Участник ликвидации катастрофы на ЧАЭС
уд. серия ____ номер __________ Группа учета в Госрегистре _________
                                  --T-T-T-T-T-T-T-T-¬
             МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦
                                  L-+-+-+-+-+-+-+-+--
                      АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО
                         --T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-¬
            Личный номер ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦
                         L-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--
                                  (по паспорту)
"___" _____________ 20__ г.
(дата заведения карты)
1. Фамилия, имя, отчество больного _____________________________________
2. Дата рождения "___" _____________ _______ г.
3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть).
4. Документ, удостоверяющий личность больного _______________________
  серия ______ номер ____________________________________________
  кем выдан _____________, дата выдачи "__" _____________ _______ г.
5. Адрес по месту жительства больного: _____________________________
                                                  (индекс)
  область ____________________________ район ____________________________
  город (пгт) _________________ село (деревня) ______________________
  улица / проспект / переулок / проезд ______________________________
       (нужное подчеркнуть)
  дом _____, корпус _____, квартира _____. Телефон: домашний ______
6. Адрес по месту регистрации больного: _____________________________
                                                  (индекс)
  область ____________________________ район ____________________________
  город (пгт) _________________ село (деревня) ______________________
  проспект / улица / переулок / проезд ______________________________
        (нужное подчеркнуть)
  дом _____, корпус _____, квартира _____.
```

Телефон: домашний _____ мобильный _____

7. Житель: 1 - городской; 2 - сельский (нужное обвести).
8. Условия проживания: собственный дом, отдельная квартира, многонаселенная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, без определенного места жительства (нужное подчеркнуть).
9. Отношение к труду (на момент заполнения карты): работающий, неработающий (учащийся, студент, пенсионер, домохозяйка, безработный, иждивенец) (нужное подчеркнуть).
10. Место работы (учебы) _____

    Телефон служебный: _____
11. Профессия, должность _____
12. Семейное положение (на момент заполнения карты): женат, холост, разведен (а), замужем, не замужем, вдова, вдовец.

    (нужное подчеркнуть)
13. Вид оплаты: за счет бюджетных средств, собственных средств, медицинского страхования (добровольного, обязательного).

    (нужное подчеркнуть)
14. Страховой полис (серия, номер) _____
15. Инвалидность: _____ группа
16. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение: _____

    _____ серия _____ номер _____

    кем выдан _____, дата выдачи "__" _____ _____ г.
17. Группа крови, резус принадлежность: _____
18. Аллергологический анамнез: _____

    _____
19. Лекарственная непереносимость: _____

    _____
20. Реакция на прививки (когда, какая): _____

    _____
21. Переливание крови (когда, сколько): _____
22. Хирургические вмешательства (какие, когда): _____

    _____
23. Перенесенные инфекционные заболевания: _____

    _____

    _____
24. Прочее: _____

    _____

Изменение адреса, места работы, отношения к труду, семейного положения

Дата	Новый адрес

карта заведена

"____" _____ 20___ г.

Медицинская амбулаторная карта закончена

"____" _____ 20___ г.

Причина	Дата	Новое место работы

Дата	Изменение отношения к труду

Дата	Изменение семейного положения