

**Выписка из медицинской карты
лица без определенного места жительства,
оформляющегося в Государственное казенное учреждение Самарской области
«Центр социальной адаптации лиц без определенного места жительства и занятий и
иных категорий граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию»
(«ГКУ СО «Центр соцадаптации»)**

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Фтизиатр (дата осмотра, диагноз (для больных tbs указать группу Д-учета), отсутствие противопоказаний к пребыванию в Центре соцадаптации, рекомендации)

Дермато-венеролог (дата осмотра, диагноз, отсутствие противопоказаний к пребыванию в Центре соцадаптации, рекомендации)

Психиатрическая КЭК (указать: дату осмотра, диагноз, рекомендации по типу стационарного учреждения социального обслуживания, необходимость постановки перед судом вопроса о лишения дееспособности, при эписиндроме – частоту припадков в месяц)

Результаты анализов (указать даты, № исследования, с приложением бланков лабораторных исследований, выписки из истории болезни с результатами исследований):

Анализ крови на ВИЧ-инфекцию _____

Анализ на реакцию Вассермана _____

Флюорография (6 месяцев) _____

Мазки из зева и носа на дифтерию _____

Анализ на кишечную группу _____

Мазки на урогенитальную инфекцию _____

Заключения специалистов и результаты лабораторных исследований заверяются печатью Учреждения и подписью специалистов!