Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения России Название учреждения		Медицинская документация Форма № 043/у утв.Минздравом ССР 04.10.80 №1030

Медицинская карта стоматологического больного

№ _____ 20 _____ г.

Фамилия, Имя, Отчество _____

Пол (м., ж.) _____ Возраст _____ Адрес _____

_____

Профессия _____ Диагноз _____

Жалобы _____

_____

Перенесенные и сопутствующие заболевания _____

_____

Развитие настоящего заболевания _____

_____

_____

_____

Stomatologist.org