|  |  |
| --- | --- |
| **Министерство здравоохранения**  **ГБУ РС (Я)**  **(наименование учреждения)** | **Медицинская документация**  **Форма № 074 (у)** |

# 

**ЖУРНАЛ**

**регистрации амбулаторных больных**

**за 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Дата** | **Принятый больной, первичный, повторный (вписать)** | **Фамилия, имя, отчество** | **Пол** | **Год рождения (для детей**  **до 1 года дата рождения** | **Домашний адрес** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Место работы (для колхозников - название колхоза, для школьников - название школы, в каком классе учится** | **Диагноз** | **Назначенное лечение** | **Примечание** |
| **8** | **9** | **10** | **11** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |