

Форма извещения о поступлении (обращении) пациента

Угловой штамп больницы

Дата, номер

Извещение о наличии у поступившего пациента признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий

Ф. И. О., возраст (при наличии таких сведений)	Адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений)	Дата, время поступления (обращения) пациента	Адрес, с которого был доставлен пациент (при наличии таких сведений)	Характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента, предварительная причина смерти

Главный врач
(либо один из заместителей)

И.И. Иванов

М. П.