

№ 17
5000

Код формы по ОКУД
Минздрав РФ
Наименование
учреждения

Медицинская
документация
Ф. № 025-4/у-88
Утверждена
Минздравом СССР
12 мая 1988 г.

ТАЛОН

1. Фамилия, имя, отчество больного

2. Адрес или № карты амбулаторного больного

3. Кабинет №

4. Явиться _____ числа,
в _____ час., _____ мин.

5. К врачу

_____ фамилия
6. Ребенок (0-14 лет включительно), взрослый
(от 15 лет и ст.) (нужное подчеркнуть).

7. Повод обращения: заболевание, проф.
осмотр, прививка, за справкой, другие причины
(нужное подчеркнуть, недостающее вписать)

Подпись врача _____