

Наименование медицинской организации  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Свердловской области "Центральная городская больница №7  
город Екатеринбург"  
Адрес 620137, г Екатеринбург, ул Вилонова, соор 33

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО 5174584  
Медицинская документация  
Форма № 072/у

**Санаторно-курортная карта № 123**  
**« 7 » февраля 2024 года**

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

1. Фамилия, имя, отчество пациента(ки): Иванов Иван Иванович  
2. Пол: Мужской 3. Дата рождения: 12.07.1967  
4. Место регистрации: 620137, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Советская, д. 44, кв. 116  
5. Идентификационный номер в системе ОМС: 6651130886001234

6. Субъект Российской Федерации (код субъекта Российской Федерации)	<input type="text"/>	7. Ближайший субъект Российской Федерации (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)	<input type="text"/>
8. Климат в месте проживания	<input type="text"/>	9. Климатические факторы в месте проживания	<input type="text"/>
10. Код льготы	<input type="text"/>	11. Сопровождение**	<input type="checkbox"/>
12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг			
Номер	<input type="text"/>	Серия	<input type="text"/>
13. СНИЛС		Дата выдачи	

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях: 1356

15. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное:

Постоянные ноющие боли в суставах кистей рук, коленных суставах и позвоночнике, усиливающиеся при движении. Припухлость околосуставных мягких тканей. Псoriатические высыпания на коже в области спины и локтевых суставов. Считает себя заболевшим с августа 1998 года, когда впервые появились боли в коленных суставах и припухлость. В 2001 году самочувствие ухудшилось (диагноз ревматолога: Псoriатическая артрапатия). Пролечен стационарно. Позже появились боли в суставах кистей, лучезапястных и локтевых суставах. В результате освидетельствования МСЭК установлена 3 группа инвалидности. В 2004 году после очередной госпитализации в ревматологическое отделение назначен базис: метотрексат 10 мг в неделю, принимает в данной дозе и в настоящее время. В 2008 году появились псoriатические высыпания в области спины и локтей. Последняя госпитализация 2010 году, пролечен с улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в конце сентября 2021 года, когда боли в суставах начали носить интенсивный характер, увеличилась продолжительность утренней скованности, НПВС перестали приносить облегчение.

16. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты):

19.10.2023 ОАК: Нб - 129 г/л, эритроциты -  $4,34 \cdot 10^12$ /л, тромбоциты -  $238 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты -  $4,4 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 0%, нейтрофилы п/я - 1%, нейтрофилы с/я - 57%, лимфоциты - 37%, моноциты - 5%, СОЭ - 16мм/ч; 19.10.2023 ОАМ: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, уд. вес - 1005, прозр. - прозрачная, белок - не обнар., эпителиальные кл. (плоские) - 1-3 в п/з, лейкоциты - 0-1, эритроциты - 0-1 в п/з; 19.10.2023 Биохимический АК: мочевина - 5,4 ммоль/л, билирубин общий - 14,8 мкмоль/л, непрямой - 11,0 мкмоль/л, прямой - 3,8 мкмоль/л, АсАТ/АлАТ - 0,18/0,21 мкмоль/(мл\*ч), креатинин - 112 ммоль/л, общий белок-73г/л, СРБ - 7; 22.10.2023 Протокол рентгенологического исследования: на цифровой флюорограмме органов грудной полости изменения в пределах возрастной нормы.

17. Диагноз:

- 17.1. Основного заболевания  
Псoriаз артрапатический (L40.5+) код по МКБ-10 L40.5
- 17.2. Сопутствующие заболевания  
— код по МКБ-10 —
- 17.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности  
— код по МКБ-10 —

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

18. Название санаторно-курортной организации: Филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский центр» Федерального агентства по управлению государственным имуществом - Санаторий имени Г.К. Орджоникидзе
19. Лечение: в условиях пребывания в санаторно-курортной организации

20. Продолжительность курса лечения: 14 дней

21. Путевка № 032172

22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту  
Медицинская сестра, Волкова Галина Федоровна

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)\*

\* Для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг.

**Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати. Срок действия Карты 12 месяцев.**

ЭЦП АВТОРА

ЭЦП МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ