



Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн
А/611 дүгээр тушаалын арваннэгдүгээр хавсралт

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягтАМ-10

Эмд: _____

РД: _____

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХУУДАС

Эмнэлгийн нэр _____
Олгосон _____ он _____ сар _____ өдөр Дугаар _____

Эцэг /эх/-ийн нэр _____ Нэр _____ Нас ____ Хүйс: (зур) эр, эм

Зориулалт: (зур) ажилд орох, суралцах, гэр бүл болох
бусад _____

№	Хийсэн шинжилгээ		Он, Сар, Өдөр	Эмчийн гарын үсэг
	Үзлэг	Онош, дүгнэлт		
1	Дотор			
2	Мэдрэл			
3	Чих, хамар, хоолой			
4	Нүд			
5	Шүд			
6	Мэс засал			
7	Эмэгтэйчүүд			
8	Зүрх, судас			
9	Сүрьеэ			
10	Арьс, харшил			
11	Сэтгэц мэдрэл			
12	Гэмтэл согог			
13	БЗДХ			

Ерөнхий эмч (эмнэлэг эрхэлсэн орлогч)-ийн дүгнэлт шийдвэр:

Дүгнэлт, шийдвэр гаргасан _____ он _____ сар _____ өдөр

Амбулаторийн эрхлэгч _____
(тамга)