Оформление титульного листа										Наличие позиций в истории болезни									
№п/п	№ ист.б.	№ направления	Даты			Лечащий врач	Коды МКБ-10		Наличие отметки о перенесенных инфекциях (гепатит,вич и т.д)	Заключение ВК	Довраче бный кабинет	Приёмное отделение	Ведение электронной записи		Осмотр Мультидисциплинарной команды	Наличие осмотра лечащего врача и обследований	Соответствие назначенных процедур ЛФК и Физиотерапии	Наличие этапного эпикриза	Полный перечень процедур в выписном эпикризе
			Дата поступления	Количество дней	Дата выписки		Основной (сопутствующий) диагноз	Заключительный диагноз по МКБ					ЛФК	Физиотерапевта					