

Выписка из амбулаторной карты

Штамп мед. учреждения

Лечебное учреждение _____

Ф.И.О _____

Год рождения _____

Перенесенные заболевания _____

Перенесенные травмы. Операции _____

Состоит на диспансерном учете _____

АДС-М _____ Гепатит В _____

Заключение педиатра (группа здоровья, физкультурная группа)

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____ Подпись врача
Печать врача

Выписка из амбулаторной карты

Штамп мед. учреждения

Лечебное учреждение _____

Ф.И.О _____

Год рождения _____

Перенесенные заболевания _____

Перенесенные травмы. Операции _____

Состоит на диспансерном учете _____

АДС-М _____ Гепатит В _____

Заключение педиатра (группа здоровья, физкультурная группа)

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____ Подпись врача
Печать врача

Выписка из амбулаторной карты

Штамп мед. учреждения

Лечебное учреждение _____

Ф.И.О _____

Год рождения _____

Перенесенные заболевания _____

Перенесенные травмы. Операции _____

Состоит на диспансерном учете _____

АДС-М _____ Гепатит В _____

Заключение педиатра (группа здоровья, физкультурная группа)

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____ Подпись врача
Печать врача

Выписка из амбулаторной карты

Штамп мед. учреждения

Лечебное учреждение _____

Ф.И.О _____

Год рождения _____

Перенесенные заболевания _____

Перенесенные травмы. Операции _____

Состоит на диспансерном учете _____

АДС-М _____ Гепатит В _____

Заключение педиатра (группа здоровья, физкультурная группа)

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____ Подпись врача
Печать врача