

Выписка из амбулаторной карты.

Фамилия, имя, отчество, год рождения _____

Перенесённые заболевания, травмы, операции _____

Состоит на диспансерном учёте _____

Заключение педиатра (группа здоровья) _____

Дата _____ Подпись врача _____ Личная печать

Выписка из амбулаторной карты.

Фамилия, имя, отчество, год рождения _____

Перенесённые заболевания, травмы, операции _____

Состоит на диспансерном учёте _____

Заключение педиатра (группа здоровья) _____

Дата _____ Подпись врача _____ Личная печать