ШТАМП ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

С П Р А В К А

Дана Ф.И.О. _____

В том, что он(она) на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний не состоит, за последние 5 лет не обращался. Перенес следующие болезни:

_____

_____

_____

В течении последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней не переносил. Санитарное эпидемиологическое окружение благоприятное. Непереносимость к медикаментозным средствам и другим веществам нет (есть).

Диагноз: ЗДОРОВ

Участковый врач Ф.И.О. _____

Справка должна быть заверена личной печатью врача.

ШТАМП ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

С П Р А В К А

Дана Ф.И.О. _____

В том, что он(она) на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний не состоит, за последние 5 лет не обращался. Перенес следующие болезни:

_____

_____

_____

В течении последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней не переносил. Санитарное эпидемиологическое окружение благоприятное. Непереносимость к медикаментозным средствам и другим веществам нет (есть).

Диагноз: ЗДОРОВ

Участковый врач Ф.И.О. _____

Справка должна быть заверена личной печатью врача.