

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОМОЩНИКА

Фамилия, имя, отчество _____

Год рождения _____

Домашний адрес _____

Заключение врачей - специалистов:

Фтизиатра _____
(штамп флюорографии, результаты 3-кратного анализа мокроты для лиц на постельном режиме)

Дерматовенеролога _____

Психиатра _____

Нарколога _____

Кровь на RW _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОМОЩНИКА

Фамилия, имя, отчество _____

Год рождения _____

Домашний адрес _____

Заключение врачей - специалистов:

Фтизиатра _____
(штамп флюорографии, результаты 3-кратного анализа мокроты для лиц на постельном режиме)

Дерматовенеролога _____

Психиатра _____

Нарколога _____

Кровь на RW _____