

наименование медицинской организации (штамп)

СПРАВКА

1. Фамилия, имя, отчество	
2. Дата рождения	
3. Домашний адрес	
4. Место работы и род занятий	
5. Анамнез жизни (аллергические реакции, перенесенные заболевания, травмы, данные раннего развития)	
6. Объективные данные	
6.1 Результаты ЭКГ с расшифровкой	

7. Полный диагноз с кодировкой по МКБ-X (основное заболевание, сопутствующее, осложнения)

8. Профилактика туберкулеза

ФЛГ (Р-графия, КТ) _____
Диаскинтест (до 15 лет)

9. Группа здоровья

I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть)

10. Группа для занятий физической культурой (для учащихся)

I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 20 _____ г

Лечащий врач _____ (_____)

М.П.