



## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата: \_\_\_\_\_  
№ амбулаторной карты: \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_  
Возраст: \_\_\_\_\_ лет

Диагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Рекомендации:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Лечащий врач: \_\_\_\_\_