

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата: \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты: \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_ лет

Диагноз: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Рекомендации:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

Лечащий врач: \_\_\_\_\_