



**ВАРИКОЗ ЦЕНТР**

г. Симферополь ул. Балаклавская, 68.

Понедельник - Пятница: 9:00-18:00 Суббота: 9:00-15:00

[крыммедсправка.com/node/412](http://крыммедсправка.com/node/412)

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Дата: \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты: \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_ лет

Диагноз: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендации:**

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

Лечащий врач: \_\_\_\_\_