

ВИСНОВОК
про стан здоров'я особи

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата народження _____

Місце проживання (перебування) _____

(адреса)

Дані медичного обстеження

Дерматовенеролог _____ (діагноз, шифр за МКХ-10) _____ (дата)

Психіатр _____ (діагноз, шифр за МКХ-10) _____ (дата)

Фтизіатр _____ (діагноз, шифр за МКХ-10) _____ (дата)

Терапевт _____ (діагноз, шифр за МКХ-10) _____ (дата)

Нарколог _____ (діагноз, шифр за МКХ-10) _____ (дата)

Дані лабораторного дослідження

Реакція Вассермана _____ (дата, результат)

ВІЛ-інфікованість _____ (відповідно до законодавства) _____ (дата, результат)

Остаточний висновок _____

_____ (найменування посади керівника лікувально-профілактичного закладу) _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

МП

“ _____ ” _____ 20 ____ р.