

наименование учреждения

ВЫПИСКА

из медицинской карты

амбулаторного, стационарного больного

в ГБУ Республики Марий Эл «Врачебно-физкультурный диспансер»,
в учреждение спортивной подготовки

1. Фамилия, имя, отчество	_____
----------------------------------	-------

2. Дата рождения	_____
-------------------------	-------

3. Домашний адрес	_____
--------------------------	-------

4. Место работы и род занятий	_____
--------------------------------------	-------

5. Группа (основная, подготовительная, специальная): _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) _____ _____ _____ _____ _____ _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

8. Лечебные и трудовые рекомендации, отметки о возможности заниматься физической культурой или спортом

« _____ » _____ 20 _____ г

Лечащий врач