



Клиника флебологии "СКИФ"

Симферопольское шоссе, 11, корпус 1

Понедельник - Пятница: 8:00-16:00

xn--80apabgcbbdt7b9a.xn--plai

крыммедсправка.com/node/11635

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата: _____

№ амбулаторной карты: _____

ФИО: _____

Возраст: _____ лет

Диагноз: _____

Рекомендации:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

Лечащий врач: _____