**Центр Зрения «Генезис»**
г. Симферополь, ул. Киевская, 153в

Понедельник - Пятница: 8:00-16:00

крыммедсправка.com/node/494

# МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата: _____
№ амбулаторной карты: _____

**ФИО:** _____
Возраст: _____лет

**Диагноз:** _____
_____
_____
_____

**Рекомендации:**

1. _____
   _____
2. _____
   _____
3. _____
   _____
4. _____
   _____
5. _____
   _____
6. _____
   _____
7. _____
   _____
8. _____
   _____
9. _____
   _____

Лечащий врач: _____