

Выписка из амбулаторной карты для спортивного врача

Ф.И.О. _____

Дата рождения (возраст) _____ ЛПУ _____ Участок _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

Хронические заболевания _____

Травмы, операции, гемотрансфузии _____

Острые заболевания за прошедший год _____

Данные осмотра врачей-специалистов в течение года _____

Результаты ОАК, ОАМ _____

Данные УЗИ и ЭХО-КГ _____

Данные ЭКГ с функциональными пробами _____

Результаты других лабораторно-инструментальных исследований _____

Дата «__» ____ 20__ г.

Врач: _____ / _____