____/____/20__

Տեղեկանք

Տրվում է _____ -ին, _____
հիվանդի ազգանուն, անուն քարտի/վկայագրի համար

առ այն, որ նա ____/____/20__ դիմել է «_____»
ամսաթիվ բուժ.հաստատության անվանում

բժշկական կենտրոն հետևյալ գանգատներով՝
_____
_____

Կատարվել է՝ _____ կոնսուլտացիա,
(բժշկի մասնագիտություն՝ գաստրոէնտերոլոգ, ակնաբույժ և այլն)

_____
հետազոտության անվանում

_____
հետազոտության անվանում

_____
հետազոտության անվանում

Ախտորոշում՝ _____

_____

Վիրահատություն՝ _____

_____

Նշանակվել է՝

- _____
  դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն
- _____
  դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն
- _____
  դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն

Տրվում է ներկայացնելու “ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” ԱՓԲԸ:

Բժիշկ՝ _____/_____
ստորագրություն անուն, ազգանուն

Բուժ. հաստատության Կ.Տ.