

ВИСНОВОК
про стан здоров'я заявника

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата і місце народження _____

Місце проживання _____
(адреса)

Дані медичного обстеження

Дерматовенеролог _____ (діагноз) _____ (дата)

Психіатр _____ (діагноз) _____ (дата)

Фтизіатр _____ (діагноз) _____ (дата)

Сімейний лікар _____ (діагноз) _____ (дата)

Нарколог _____ (діагноз) _____ (дата)

Дані лабораторного дослідження

ВІЛ-інфікованість _____
(дата, номер, результат)

Остаточний висновок _____

Керівник лікувально закладу _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

М.П.

"__" _____ 20__ р.