

**Бланк**

**Студенттин медициналык текшерүүдөн өтүү картасы**

Аты, фамилиясы \_\_\_\_\_

Туулган күнү, айы, жылы \_\_\_\_\_

Факультети, бөлүмү, курсу \_\_\_\_\_

Студенттин номери \_\_\_\_\_

Ден соолук арызы \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_

Кардиолог\_ЭКГ \_\_\_\_\_

Флюорография \_\_\_\_\_

Кандын жана зааранын жалпы анализи \_\_\_\_\_

Кан басымы (АД) \_\_\_\_\_

Журуктун согуусу (ЧСС) \_\_\_\_\_

Дем алуусу (ЧД) \_\_\_\_\_

Салмагы (кг) \_\_\_\_\_ Бою (см) \_\_\_\_\_

Терапевт \_\_\_\_\_

**Бүтүм/Заключение** \_\_\_\_\_