

Медициналык справка



Аты-жөнү _____

Туулган күнү, айы, жылы _____

Спорттун түрү _____

1. **Общий анализ крови** _____

2. **ЭКГ** _____

3. **Офтальмолог** _____

4. **Хирург** _____

5. **Флюорография** _____

6. **Отоларинголог** _____

7. **Невролог** _____

8. **Терапевт заключение** _____

Справка берилген датасы _____

Врачтын аты-жөнү _____

Кол тамга мөөр _____