|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата:  {{date\_of\_issue}}  Время: {{time}} | | **Осмотрен на чесотку, педикулез, микроспорию**  **Согласие на простое медицинское вмешательство получено** |
| T: {{temp}}  ЧД: {{br}}  ЧСС: {{hr}}  АД: {{bp}}  Рост: {{height}} см.  Вес: {{weight}} кг.  {{visus}}ЩЖ – Норма  ИМТ: {{imt}} кг/м2  А/а {{allergy}}  В/о {{chickenpox}}  Т/о {{injury}}  Врач-педиатр  {{doctor\_name}} | На приеме: с мамой  Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев не гиперемирован. Pulm: везикулярное дыхание, хрипов нет. Cor: тоны громкие, ритмичные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без особенностей.  Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Осмотрен на чесотку, педикулез, микроспорию  Группа здоровья: {{health}} Группа по физкультуре {{group}}  Физическое развитие: {{anthro}}  Режим общий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стол 15 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Парта по росту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дана справка: {{type}} | |

|  |  |
| --- | --- |
| Учреждение здравоохранения  "19-я городская детская поликлиника" г. Минска | Приложение 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 09.07.2010 №92 1-здр/у10 |

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА {{number\_cert}}  
О состоянии здоровья**

Дана: {{name}}  
Дата рождения: {{ birth\_date }} Пол: {{ gender }}  
 (число, месяц, год)  
Место жительства: {{ address }}  
Цель выдачи справки: {{ place\_of\_requirement }}  
Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения):   
{{ past\_illnesses }}   
Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее):   
{{ additional\_medical\_information }}  
Заключение: {{ diagnosis }}

Рекомендации: {{ recommendation }}  
Дата выдачи справки: {{ date\_of\_issue }}  
Срок действия справки: {{ validity\_period }}  
  
Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_ {{ doctor\_name}}  
 (подпись) (инициалы, фамилия)  
Руководитель организации (заведующий   
структурным подразделением,   
председатель комиссии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
М.П. (подпись) (инициалы, фамилия)