

9. Заключение

Врач-фтизиатр Ткачев Михаил Юрьевич
фамилия, имя, отчество (при наличии), июля 20 22 г.
(дата освидетельствования)

Уполномоченное лицо
медицинской организации Заведующий филиалом "ММЦТМ"
Коробова Елена Евгеньевна
должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)

10. Заключение

Врач-дерматовенеролог Полубояров Александр Александрович
фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(дата)

Уполномоченное лицо
медицинской организации Заведующий филиалом "ММЦТМ"
Коробова Елена Евгеньевна
должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)

11. Заключение

Врач-инфекционист Соболева Мария Александровна
фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(дата)

Уполномоченное лицо
медицинской организации Заведующий филиалом "ММЦТМ"
Коробова Елена Евгеньевна
должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)

12. Заключение

Врач-терапевт Коробова Елена Евгеньевна
фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(дата)

Уполномоченное лицо
медицинской организации Заведующий филиалом "ММЦТМ"
Коробова Елена Евгеньевна
должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)

Уполномоченное лицо
медицинской организации Заведующий филиалом "ММЦТМ"
Коробова Елена Евгеньевна
должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)

13. Медицинское заключение:

Выявлено наличие (отсутствует) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (нужное подчеркнуть). Заведующий филиалом "ММЦТМ"

Уполномоченное лицо Коробова Елена Евгеньевна
фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись 22 июля 20 22 г.
(подпись)