Дата:

Полис ОМС:

**Протокол**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация** | **Предварительный диагноз:**  **Цель исследования:**  **Обоснование:**  **Дата исследования:** |
| **Общий осмотр** | **Местный статус: Травма:** при осмотре… |
| **Описание** | |
| **Заключение** | |
| **Оборудование Название устройства** | |