



**АНАПСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР**



«___» _____ 20__ г.

г- к. Анапа

Лечащий врач _____

Ф.И.О.пациента _____

число, месяц, год рождения _____

адрес _____

паспорт _____

диагноз _____

РЕКОМЕНДАЦИИ: _____

направлен в о.п. «ХЦ» ООО «АМДЦ» для _____

Врач _____
(подпись)

/ _____ /
(Ф.И.О.)

М.П.

тел. _____



**АНАПСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР**



«___» _____ 20__ г.

г- к. Анапа

Лечащий врач _____

Ф.И.О.пациента _____

число, месяц, год рождения _____

адрес _____

паспорт _____

диагноз _____

РЕКОМЕНДАЦИИ: _____

направлен в о.п. «ХЦ» ООО «АМДЦ» для _____

Врач _____
(подпись)

/ _____ /
(Ф.И.О.)

М.П.

тел. _____



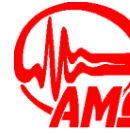
ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

Пациент _____

№ п/п	Назначения	доза	Дата назначен.	Дата отмены	Подпись м/с

Врач _____
(ПОДПИСЬ)

м.п. / _____ /
(Ф.И.О.)



ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

Пациент _____

№ п/п	Назначения	доза	Дата назначен.	Дата отмены	Подпись м/с

Врач _____
(ПОДПИСЬ)

м.п. / _____ /
(Ф.И.О.)

