



Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 N 92

Наименование организации

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

Дана Таша Владимировна Демидович
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 06.07.2009
(число, месяц, год)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства Минская обл, Бобруйский р-он, Ташинский сельсовет, д. Ташин, ул. Молодежная, д. 2

Цель выдачи справки для комплекта медицинской истории

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) ОРВИ

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) МРТ головного мозга от 09.12.20
- признаки туберозного энцефального кальциоза

Заключение Туберозный энцефальный кальциоз. Симптоматическая эпилепсия, обструктивный гидроцефalus

Рекомендации Учитывая характерные особенности туберозного энцефального кальциоза, необходимо проведение регулярных наблюдений (невролога)

Дата выдачи справки 10.12.2020

Срок действия справки год

Врач Седук
(подпись)

Козырева С.А.
(инициалы, фамилия)
Козырева С.А.

Руководитель организации
(заведующий структурным подразделением,
председатель комиссии) И
(подпись)

Белова С.
(инициалы, фамилия)

