СПРАВКА № \_\_\_\_\_\_\_\_

ОБ ОТСУТСТВИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя и отчество по-русски)

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата выдачи, кем выдан)

Врачом-фтизиатром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО врача-фтизиатра)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать учреждение, выдавшее справку)

о том, что он(она) под наблюдением (на учёте) в противотуберкулёзном диспансере **не состоит** (состоит), и при медицинском обследовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года признаков туберкулёза у него (неё) **не выявлено** (выявлен туберкулёз). (нужное подчеркнуть)

Флюорография (рентгенография) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологии со стороны органов грудной клетки не выявила\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проба МАНТУ (для детей до 18 лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДИАГНОЗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать для документов Подпись, личная печать врача,

Лечебного учреждения выдавшего справку

ФИО врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_