

Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь  
Учреждение здравоохранения  
«Витебские областные клинические центры»  
«Областная клиническая детская психиатрическая больница»

Приложение 1 к Постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 09.07.2010 г. № 92  
Форма 1 здр/у-10

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

Дана Виталию Игоревичу Мясоедовичу  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Дата рождения 22.11.2013 Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
(число, месяц, год)

Место жительства г. Витебск, пр-т Победов, 12-24

Цель выдачи справки по мере требования

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований,  
сведения о профилактических прививках и прочее)

Ву: Отмечено пора-  
жение ЧНС. Дисфузное лейкоцеленце вещества  
обих полушарий головного мозга. Вторичное  
мигроформное. Силезиенный резко выражен-  
ной тебранеру. Неврологической симптом.  
Сильно обостренная темное с жестким тонусом.  
Сильно обостренная темное с жестким тонусом.  
Сильно обостренная темное с жестким тонусом.  
Сильно обостренная темное с жестким тонусом.

Заключение имеется мигрирующее поражение  
представитель мигрирующего-дисфузного  
Рекомендации лечение с/п (конформный кашель)

Дата выдачи справки « 04 » 06 2014

Срок действия справки: 6 (шесть) месяцев

Врач (секретарь комиссии) Али Е.А.  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель организации (заведующий структурным подразделением  
обособленным структурным подразделением), председатель комиссии

Колова И.А.  
(подпись) (инициалы, фамилия)

