

Наименование медицинской организации _____

СПРАВКА

Дана донору _____

о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, травмах и о нахождении на «Д»-учете за последние 6 месяцев

Данные ККФ _____ Дата _____

Данные ЭКГ _____ Дата _____

Врач (ФИО) _____

М.П.

« _____ » _____ 20 _____ года.