

Наименование медицинской организации

СПРАВКА

Дана донору _____
о гинекологическом статусе (перенесенные
заболевания, оперативные вмешательства, роды,
отсутствие беременности и др.)

Врач-гинеколог _____

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ года.