

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

1. Выдана _____

(Фамилия, имя, отчество)

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____ 4. Адрес _____
(мужской) (женский)

5. Диагноз заболевания _____

(запись врача, печать)

6. Сопутствующие заболевания: _____

7. Осмотр и заключение дерматолога _____

(запись врача, печать)

8. Сведения об отсутствии инфекционных заболеваний за последние 2 недели

9. Сведения о перенесенном ковид _____

10. Сведения об отсутствии психических заболеваний _____

11. Разрешены следующие процедуры: _____

перечень: _____

12. Данные флюорографии _____

13. Оздоровление в соляной микроклиматической палате:

А) разрешено, противопоказаний нет _____,

Б) не разрешено, имеются противопоказания _____.

Назначения врача:

№	Наименование услуги.	Кол-во (услуга / мин.)	Назначено кол-во услуг
1.	«Сильвин» (соляная пещера).	1 \ 90 1 \ 45	
2.	«Кедровая бочка».	1 \ 25	
3.	«Биоптрон-2»	1 \ 10.	
4.	Массажная кровать Нуга-Бест.	1 \ 10	
5.	Профилактический и лечебный массаж.	1 \ 15	
6.	Кислородный коктейль.	1 ед.	
7.	Занятия ЛФК.	1 \ 30	
8.	Физиопроцедуры: МАГ, алмаг	1 \ 15	
9.	Ингалятор «Омрон»	1 \ 15	
10.	Электросон	1 \ 40	
11.	Дарсонваль.	1 \ 15	
12.	Фиточай	1 / 50 мл	

14 Участковый терапевт _____

15. Физиотерапевт: _____

(подпись)

(расшифровка)

М П

лечебного учреждения

от «__» _____ 20__ г.

При себе иметь следующие документы:

- 1 Паспорт
- 2 Пенсионное удостоверение
- 3 СНИЛС
- 4 Трудовая книжка
- 5 Справка о зарплате за 12 месяцев
- 6 Справку с места жительства о составе семьи
- 7 Удостоверение «Ветеран труда»
- 8 Справка об инвалидности.

На супругу или супруга:

- 1 СНИЛС.
- 2 Трудовую книжку/свидетельство о смерти
- 3 Справку о заработной плате за 12 месяцев

С собой принести:

1. Сменную обувь
2. Чашку
3. Простынь или большое полотенце
4. Футболку и носки х/б (для соляной пещеры)

Дом здоровья – тел. 2-34-11, г.Вязники, ул. Владимирская, д.9