

Лист, уточняющий диагноз.
булаторной карты и карты №__ подростка
ФИО, 00.00.0000 г.р.
СПб ГБУЗ ГП № 00 ДПО № 00
Адрес ДПО № 00: СПб, пр. __, д. __, к. __, тел. __

[illegible]

[illegible]

Стр.3

[illegible]

Стр.5

В настоящем документе
пронумеровано и прошито
5 (Пять) листов

Дата, подпись /печать/лечащего врача.

Подпись, печать заведующего отделения (ДПО или ВПО)

На 1-странице – прямоугольная печать поликлиники

Здесь круглая печать поликлиники.