Н А П Р А В Л Е Н И Е

Ф.И.О._____дата рождения _____,
поступающий(ая) в КГАПОУ «Красноярский хореографический колледж», направляется на углубленный осмотр по месту жительства
№ поликлиники _____ адрес _____

Специалисты	Диагноз	Взят впервые на «Д» учет	Стоит на «Д» учете (год)	Группа здоровья	Физкультурная группа	Рекомендации
ОКУЛИСТ						
НЕВРОПАТОЛОГ						
ХИРУРГ						
ЭНДОКРИНОЛОГ						
ОТОЛАРИНГОЛОГ						
КАРДИОЛОГ						
СТОМАТОЛОГ						
ОРТОПЕД						
ПЕДИАТР (ТЕРАПЕВТ)						
Анализ мочи						
Общий анализ крови						
ЭКГ						
Флюорография (с 14 л. 6 мес.)						