

**Государственное казенное учреждение
социального обслуживания Ярославской области
социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
ГКУ СО ЯО СРЦ «ИСКОРКА»
С. Вожажниково ул. Советская д. 41, тел. 3-36-32
Выписка**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Результаты обследования:

Общий анализ крови _____

Общий анализ мочи _____

Анализ крови на HBS Ag _____

Анализ крови на HCV _____

Анализ крови на RW _____

Анализ крови на ВИЧ _____

Смыв на энтеробиоз _____

Кал на диз.группу _____

Анализ кала на я/г, паразиты киш-ка _____

Мазок из зева и носа на BL _____

Осмотр специалиста:

Психиатр _____

Невролог _____

Хирург _____

Офтальмолог _____

Дерматовенеролог _____

Фтизиатр _____

Гинеколог (для девочек) _____

Заключение педиатра _____

Физическое развитие: _____

Нервно-психическое развитие: _____

Группа здоровья: _____

Рекомендации: _____

Дата: _____

Подпись врача _____