

Бланк

Студенттин медициналык текшерүүдөн өтүү картасы

Аты, фамилиясы _____

Туулган күнү, айы, жылы _____

Факультети, бөлүмү, курсу _____

Студенттин номери _____

Ден соолук арызы _____

Невропатолог _____

Окулист _____

ЛОР _____

Хирург _____

Кардиолог_ЭКГ _____

Флюорография _____

Кандын жана зааранын жалпы анализи _____

Кан басымы (АД) _____

Журоктун согуусу (ЧСС) _____

Дем алуусу (ЧД) _____

Салмагы (кг) _____ Бою (см) _____

Терапевт _____

Бүтүм/Заключение _____