

Я, _____
« _____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес места жительства пациента либо законного представителя)

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация
3. Антропометрические исследования
4. Термометрия
5. Тонометрия
6. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические
7. Рентгенологические методы обследования, в том числе рентгенография и конусно-лучевая компьютерная томография
8. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно,

Медицинским работником – список специалистов на обороте
(должность, ФИО медицинского работника)

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

[illegible]