

Лабораторное и функциональное исследования 30 января 2018г с 8.00 в ГБУЗ АО "АГДКП" на Приорова 6. ОАМ принести с собой вместе с выданным направлением на анализ. Комиссия 31 января 2018 с 9.00 в школе

Информированное добровольное согласие на прохождение диспансерного (профилактического) осмотра в ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника» (10)

Я, _____

являясь законным представителем пациента

8в

(нужное подчеркнуть) даю согласие (не согласие) на проведение профилактического обследования: общ. анализ крови, общий анализ мочи; УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭКГ осмотра врачами-специалистами:

педиатр, детский хирург, стоматолог, офтальмолог, уролог-андролог (юноши), гинеколог (девушки), эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, отоларинголог, психиатр подростковый.

мне разъяснена и понятна суть необходимости проведения профилактического осмотра для раннего выявления и диагностики заболеваний.

Законный представитель _____

" _____ " _____ 20__ г.

Врач/фельдшер _____

Анточь Е.Н.