



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗЛЭГИЙН ХУУДАС



Овог нэр:

Нас:

Регистерийн дугаар:

Цусны бүлэг:

№	Мэргэжил	Огноо	Онош	Эмчийн нэр гарын үсэг
1	Зүрх судас			
2	Уушиг			
3	Мэдрэл			
4	Чих хамар хоолой			
5	Гэмтэл согог			

Эмнэлгийн байгууллагын тэмдгийг иргэний фото
зураг болон ерөнхий эмчийн гарын үсэгт дарж
баталгаажуулна.

ДҮГНЭЛТ

**ЗУНЫ БЭЛТГЭЛ ЗУСЛАНД ХАМРАГДАХАД
ТЭНЦЭНЭ / ТЭНЦЭХГҮЙ /доогуур зурна/**

Ерөнхий эмч _____

Огноо: _____