

Минздрав СССР
Наименование
учреждения

Медицинская документация
Форма N 400/у
Утверждена Минздравом СССР
от 7 августа 1985 г. N 1055

Направление
в поликлинику, санэпидстанцию

Донор _____ проживающий
по адресу _____ направляется
на обследование, для получения справки о контакте с инфекционными
больными, о перенесенных заболеваниях, операциях с указанием их дат,
согласно имеющейся медицинской документации за время с _____
(дата)

(нужное подчеркнуть)

Заключение специалистов просим изложить на обратной стороне данного
направления.

На очередную дачу крови донор приглашен к _____ час.

" _____ " _____ 20 _____ г.

Врач, медрегистратор (нужное подчеркнуть) _____ (подпись)

Справка

| врач-специалист | дата | заключение | Фамилия врача, печать или штамп учреждения |
|-----------------|------|--|--|
| Терапевт | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Эпидемиолог | | За последние 6 месяцев инфекционные заболевания незарегистрированы (если зарегистрированы - вычеркнуть и вписать) _____ | |

Примечание: О выдаче настоящего заключения следует сделать отметку в медицинской документации поликлиники санэпидстанции.