

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

о состоянии здоровья

Дана Сафрина Мелане Карольевне
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 02.10.2011 Пол: мужской / женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства ул. Дименко ба-25

Цель выдачи справки по месту требования

Перенесенные заболевания

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)

Ребенок страдает заболеванием по неврологическому направлению (ГУЗ № 2 с 2018 года) Наблюдается неврологом амбулаторно. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в неврологическом отделении ЧЗ «ЮАРКБ» (пос. Белыха-Мещани - июль 2018 г.), в ГУ «РНПЗ Неврологии и нейрохирургии» (2015 г.), консультировалась детским врачом в Ченшэ, медицинский центр в Москве, где поставлен д-р. Б-нв диагноз.
С 2015 года у ребенка приступообразные судороги (тонического, тонико-клонического характера). Являлись погранично-эпилеп-

рошере препаратам. С февраля 2019
года перемена под наблюдением
инженерских наблюдателей по 3 групп.
И status: в основном, место (температура)
руки в рот. Временная задержка
всего-разного характера. Вреднее
или-либо отсутствует, прослеживается, неслучайно
лишь. Любопытство (вспомогательное) А=5, неслучайно
лишь. Если не описана, а же неслучайно
различия. Показатели амплитуды, неслучайно
лишь, корни в поздравочной.

Заключение

Сигналы Рентг. Задержка мотор-
ного развития. Индекс

Рекомендации

Исследовать в темном помещении
средствами реакции тахис.

Дата выдачи справки

24.10.19

Срок действия справки

1 год

Врач


(подпись)

Корень Е. Г.
(фамилия, инициалы)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии)


(подпись)

М. В. Комарова
(фамилия, инициалы)

Республика Беларусь

УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 14 № 0015012



Савицкая (фамилия)

Милана (имя)

Каральевич (отчество)

(личная подпись)

М.П.

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов

(название медико-реабилитационной

экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

« 02 » июля 2015 г. (дата выдачи)

(подпись председателя МРЭК)

Handwritten scribbles in blue ink

Reversed view of the certificate form with mirrored text and stamps

Handwritten scribbles in blue ink on the reverse side

ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ

Грамадзянін(ка) Сафіна
Мілана Карольеўна
нарадзіўся(пася) 02.10.2011 г.
Другога кастрычніка дзве тысячы адзінаццатага года

аб чым у кнізе рэгістрацыі актаў аб нараджэнні
07 чыста кастрычніка месяца 2011 года

зроблен запіс за № 1316
Месца нараджэння: рэспубліка Беларусь
вобласць (край) Гродзенская вобласць
раён _____
горад (пасёлак, сяло, вёска) г. Гродна

БАЦЬКІ:
Бацька Сафін
Кароль Рымавіч
нацыянальнасць палыак
Маці Сафіна
Вольга Рамуальдаўна
нацыянальнасць полька

Месца рэгістрацыі нараджэння Адзел ЗАГС
адміністрацыі Кастрычніцкага раёна г. Гродна
Дата выдачы « 07 » кастрычніка 20 11 г.

Кіраўнік органа загса
А.А.Клімук
I-ДР № 0285265

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Гражданин(ка) Сафина
Милана Карольевна
родился(лась) 02.10.2011 г.
Второго октября две тысячи одиннадцатого года

о чем в книге регистрации актов о рождении
07 числа октября месяца 2011 года

произведена запись за № 1316
Место рождения: республика Беларусь
область (край) Гродненская область
район _____
город (поселок, село, деревня) г. Гродно

РОДИТЕЛИ:
Отец Сафин
Кароль Римович
национальность польша
Мать Сафина
Ольга Ромуальдовна
национальность полька

Место регистрации рождения Отдел ЗАГС
администрации Октябрьского района г. Гродно
Дата выдачи « 07 » октября 20 11 г.

Руководитель органа загса
Е.А.Климук
I-ДР № 0285266

