Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь
Установа аховы здароўя «Івацэвіцкая цэнтральная раённая бальніца»
Педыятрычнае аддзяленне паліклінікі
225295, г. Івацэвічы, Брэсцкая вобласць

наименование организации

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.08.2025 № 87

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья № 13198

Дана Мозолевский Александр Анатольевич
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Идентификационный номер: _____

Дата рождения 03.05.2017 г. Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) г. Ивацевичи ул. Чорсадзе 12/2

Цель выдачи справки в благотворительный фонд

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

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

Д-з: Спастический церебральный паралич, двусторонняя гемиплегическая форма, 3 ст. тяжести, редко выраженные двигательные нарушения. Задержка психического развития. Синдром двигательной гиперактивности, дисфункциональные расстройства. Миотонические остаточные нарушения после ГАЗКОВ. Экземоидная умеренная стадия.

Заключение по клинике редкие высыпания, группа здоровья 4. С 43 Т.

Рекомендации Нуждается в оказании медицинской помощи.

Дата выдачи справки 14.[illegible] г.

Срок действия справки 1 год

Врач-специалист (секретарь комиссии) _____ Губская С.В.
(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным подразделением), председатель комиссии) _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.