

Уушигны хорт хавдрын шинжилгээний хариун дээрх үзлэгийн дараах  
зөвлөгөөний тэмдэглэл

Нэр		Регистрийн дугаар. №	
-----	--	----------------------	--

Уушигны хорт хавдрын шинжилгээний хариуны талаар:

Тамхи татахаа болих талаар:

Зөвлөгөөний өдөр	он сар өдөр	Эмч	Үнэмлэхний №.
			Эмчийн нэр (гарын үсэг)