V. СТРОКИ ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ

№ листка непрацездатності	Дата видачі листка непрацездатності	Дата закриття	ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ	Лікар (прізвище, підпис)
1	2	3	4	5
	Синдром артеріального гіпертензивного			
			Хронічний вірусний гепатит С	
			рек-но: - заг-ан кров. ф-ла - заг. ан. сечі - ПЦР HCV - гепатит - обстеження на гельмінти. - консультація ЗО інф-го відділення - конс. обл. нефролога явка після одержання рез.	

VI. ІНО

Дата (число, місяць, рік)	Найменування закладу охорони здоров'я, відділення

VII. ВІД