

PROFILAKTISKĀ APSKATE

Vārds, uzvārds _____

Dzimšanas gads _____

Augums _____ cm svars _____ kg

Redze Vod/os _____

Stāja _____

RR mērījumi _____

Slēdziens par veselības stāvokli _____

Ģimenes ārsts:

Paraksts:

Datums: