

с. 9 до 12
Детская поликлиника
Адрес: _____
Ф.И.О. _____
Дата рождения: _____
Анализ кала на яйца глист

с. 9 до 12 Дом
дет. отд. Дом
Ф.И.О. _____
Адрес: _____
Дата рождения: _____
СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ
Дата _____