Протокол эндоскопического обследования

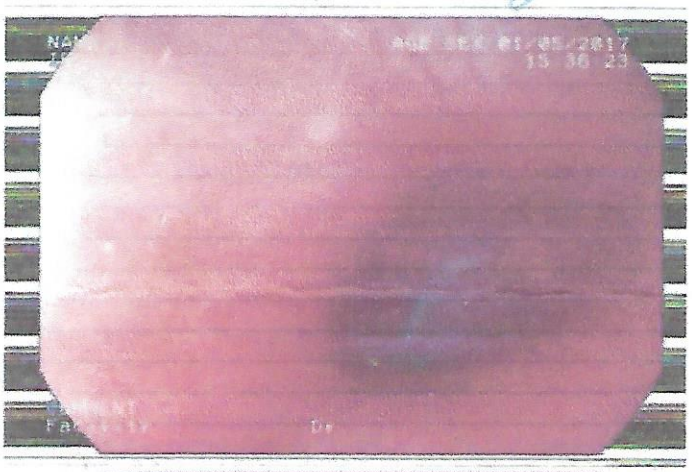
Пациент:

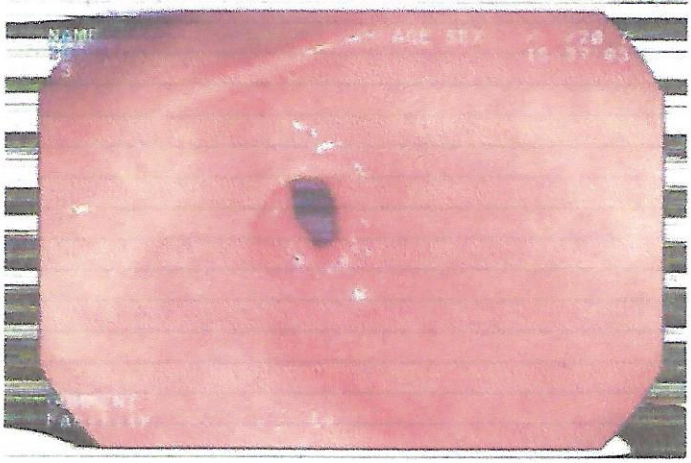
Фамилия: **Имя:** **Отчество:**
Дата рождения: **Пол:** **Телефон:**
Адрес:
Комментарий:

Данные обследования:

Обследование: ЭГДС **Дата:** 01.05.2017, 10:25
Анестетик **Срочность**

к/з пищевод





17 см

Протокол пищевод

Стат. диагноз

Врач _____ /Иванов И. В./