

Приложение 1
к Порядку изоляции лиц,
отказывающихся от лечения
туберкулеза

Руководителю организации здравоохранения

**Извещение об отказе от лечения лица,
больного заразной формой туберкулеза**

город _____

« ____ » _____ 202_ года

_____ является лицом с заразной
формой туберкулеза, отказывающимся от лечения туберкулеза, и
представляет угрозу распространения туберкулезной инфекции.

Ф.И.О. _____

Дата регистрации _____

Клинический диагноз _____

Главный врач

Лечащий врач
