

# Medical certificate

# Врачебная справка

## A Prescribing doctor – Лечещий врач:

\_\_\_\_\_  
(name / Фамилия)                      (first name / Имя)                      (phone / Телефон)                      (fax / Факс)

\_\_\_\_\_  
(address / Адресс)

## B Patient – Пациент:

\_\_\_\_\_  
(name / Фамилия)                      (first name / Имя)

\_\_\_\_\_  
(place of birth / Место рождения)                      (date of birth / Дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(no. of passport / Номер паспорта)                      (sex: male/female / Пол: ( мужской/женский )

\_\_\_\_\_  
(nationality\* / Гражданство\*)                      (duration of travel in days / Длительность пребывания.....дней)

\_\_\_\_\_  
(address / Адресс)

## C Prescribed drug – Прописаное лекарство:

\_\_\_\_\_  
(trade name / Торговое название)                      (dosage form: liquid / tablets / Вид лекарства: жидкость / таблетки )

\_\_\_\_\_  
(international name of active substance / Интернациональное обозначение действующего вещества)                      (concentration of active substance / Концентрация действующего вещества)

\_\_\_\_\_  
(duration of prescription in days / Длительность приёма в днях)                      (total quantity of active substance (mg) / Общее количество вещества (мг):

The medication the patient carries has been legally prescribed for medical treatment purposes. Confiscating/not taking the medication leads to a life-threatening condition.

**Данный медикамент выписан легально в медицинских целях. Изъятие или не регулярный приём приводят к последствиям угрожающим здоровью.**

\_\_\_\_\_  
(date / Дата)

\_\_\_\_\_  
(Stamp and signature of the physician (Печать и подпись врача)