

Министерство здравоохранения РФ

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 086-у
Утв. Минздравом СССР
04.10.80 № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально – консультативное заключение)

заполняется на поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние учебные заведения, профессионально – технические, технические училища; на подростков, поступающих на работу)

от _____ 2014 года

1. Выдана _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, куда представляется справка:

РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж»

3. Фамилия, имя, отчество (отчество при наличии) _____

4. МУЖ./ЖЕН. _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

стоматолог _____

психиатр _____

нарколог _____

акушер – гинеколог (для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования)

*

инфекционист _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования: цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая) легких

10. Данные лабораторных исследований:

клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) _____

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) _____

биохимический скрининг: глюкоза крови, холестерин _____

электрокардиография _____

кровь на RW (исследование крови на сифилис) _____

мазки на гонорею _____

исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф _____

кал на яйца глистов (исследование на гельминты) _____

мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка _____

11. Предохранительные прививки: _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача
лечебно – профилактического учреждения _____

М.П.

примечание:* по рекомендации врачей – специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах;
** заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. №302 н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные и периодические медицинские осмотры (обследования), Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 21 октября 2011г., регистрационный номер № 22111)