

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. №и302 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)