

от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 086/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Лечебно-диагностический центр
Научно-образовательной
ДПО «Курский институт
Медицины»
ИНН 2356045001
ОГРН 1102356000330 ОКПО 651-8378
352900, Россия, Краснодарский край,
Краснодар, Мира, 24
Адрес
П/сч 407108102356000092302 в Краснодарском
отделении № 0619 ПАО Сбербанк, к/с 30101830100000000002 БИК 040748602

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)
заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные
заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения,
профессионально - технические, технические училища;
на подростков, поступающих на работу
от " 06 " июня 2018 г.

1. Выдана 352900,
2. Наименование учебного завед.
3. Фамилия, имя, отчество
4. Пол **Женский**
5. Адрес местожительства
7. Перенесенные заболевания

ОБРАЗЕЦ!!!

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:
терапевт _____
хирург 06.06.18 _____
невропатолог _____
окулист 06.06.18 _____
отоларинголог _____
другие специалисты: _____
дерматовенеролог 06.06.18 _____
гинеколог _____
психиатр _____
психиатр-нарколог _____
стоматолог 06.06.18 _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования
от 06.06.18 руки: остеоартроз суставов. Кисты суставов

10. Данные лабораторных исследований:
Электрокардиография 06.06.18 - ритм синусовый ЧСС 85/мн
ОАМ _____
САК 06.06.18 - НР 74х, 2-693
Цитологическое исследование на АК от 07.06.18 - N
Бактериологическое исследование на флору от 07.06.18 - N
MCP 06.06.18 - отриц

11. Профилактические прививки (указать дату)
все в полном объеме привито.

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности
Подпись лица, заполнявшего справку _____
Подпись врача-профпатолога Иванов О.А.
Место печати _____