

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 \_\_\_\_\_ 2016 года

1. Выдана

\_\_\_\_\_   
наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка ГБОУ СПО «Ульяновский фармацевтический колледж» Минздрава России, г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, 37/110

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

4.М \_\_\_\_\_ 5. Дата рождения \_\_\_\_\_  
Ж \_\_\_\_\_

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 правая 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)

электрокардиография

биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина

исследование крови на сифилис

мазки на гонорею

исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое

обследование на брюшной тиф

исследование на гельминтозы мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка

11. Предохранительные прививки (указать дату)

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. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и 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 Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111)