

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Код *формы* по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация *Форма* N 086/у
утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N _____

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:
субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____

квартира _____

4. Место учебы _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-нарколог - _____

Врач-психиатр - _____

Данные флюорографии _____

Данные лабораторных и функциональных исследований

– Общий анализ крови _____

– RW _____

– Общий анализ мочи _____

– Электрокардиография _____

– Биохимический скрининг (содержание глюкозы, холестерина)

8. Заключение о медицинской группе здоровья для занятий физической культурой

9. Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки:

" ____ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____

Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

МП

Медицинская справка действительна в течение 1 года со дня выдачи.