

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

«_____» _____ 202_ г.

1. Выдана _____
наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Наименование учебного заведения, куда предоставляется справка
ГБПОУ СК «Ставропольское училище олимпийского резерва (техникум)» СУОР

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

4. Пол _____ 5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

педиатр _____

детский хирург _____

невропатолог _____

детский стоматолог _____

детский уролог-андролог (для юношей)_____

детский эндокринолог _____

невролог _____

травматолог-ортопед _____

офтальмолог _____

отоларинголог _____

акушер-гинеколог (для девушек)_____

психиатр подростковый _____

9. Данные лабораторных исследований:

общий анализ крови

общий анализ мочи _____

10. Электрокардиография с физической нагрузкой

11. УЗИ сердца с доплером

12. Флюорография (с 15 лет)_____

13. Профилактические прививки с рождения по настоящее время (указать дату, серию, результат)

14. Диаскин тест за 2025 год

15. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

М П