МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА [2]
(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:
терапевт_____
хирург _____
невролог _____
отоларинголог _____
дерматовенеролог _____
стоматолог _____
психиатр _____
нарколог _____
акушер- гинеколог ((для девушек) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования)_____
инфекционист* _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования_____

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)_____
_____

11. Электрокардиография с физической нагрузкой_____

12. УЗИ сердца с доплером_____

13. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких
_____

14. Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина
_____
_____

15. Исследование крови на сифилис _____

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

17 Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения_____

М П

Оформляют поступающие в возрасте 18 лет и старше

. * по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах