
(наименование медицинской организации)

(адрес)

Предварительный медицинский осмотр (обследование)

1. **Ф.И.О.:** _____
2. **Дата рождения:** _____
3. **Место регистрации:** _____

4. **Вид работы, в которой работник освидетельствуется:** поступающий(абитуриент)
5. **Профессия (работа):** п.16,17,24 приложения №2 к приказу МЗ и СР РФ от 12.04.2011 №302Н

6. Лабораторные и инструментальные методы исследования (дата проведения, заключение):

- 6.1. Клинический анализ крови: _____
- 6.2. Клинический анализ мочи: _____
- 6.3. Электрокардиография: _____
- 6.4. Биохимический скрининг: _____
- 6.5. Флюорография/рентген ОГК: _____
- 6.6. Исследования крови на сифилис: _____
- 6.7. Мазок на гонорею: _____
- 6.8. Исследование на брюшной тиф (РПГА): _____
- 6.9. Исследование на гельминтоз: _____
- 6.10. Исследование на кишечную флору: _____
- 6.11. Мазок из носа и зева на наличие патогенного стафилококка: _____

7. **Перенесенные заболевания:** _____

8. **Профилактические прививки:** _____

9. Заключение врачей-специалистов (дата осмотра, заключение, печать):

- 9.1. Психиатр: _____
- 9.2. Нарколог: _____
- 9.3. Терапевт: _____
- 9.4. Оториноларинголог: _____
- 9.5. Хирург: _____
- 9.6. Дерматолог: _____
- 9.7. Стоматолог: _____
- 9.8. Акушер-гинеколог(для женщин): _____
10. Заключение о профессиональной пригодности: _____

Дата выдачи справки: «____» _____ 20__ г.

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

Подпись врача: _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М.П. _____