

Наименование медицинской  
организации

Код формы по  
ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по  
ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма № 086/у  
Утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ кв \_\_\_\_\_

**4. Место учебы: государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Московской области «Московский областной  
медицинский колледж № 4»**

**5. Перенесенные заболевания** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Профилактические  
прививки** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Объективные данные и состояние здоровья:**

Врач-терапевт \_\_\_\_\_

Врач-хирург \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_

Врач-дерматовенеролог \_\_\_\_\_

Врач-стоматолог \_\_\_\_\_

Врач-инфекционист \_\_\_\_\_

Врач акушер-гинеколог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-нарколог \_\_\_\_\_

**Данные лабораторных исследований:**

Исследование крови на сифилис \_\_\_\_\_

Мазок на гонорею \_\_\_\_\_

Исследование на гельминтозы \_\_\_\_\_

Клинический анализ крови \_\_\_\_\_

Клинический анализ мочи \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Данные флюорографии \_\_\_\_\_

Исследование крови на содержание глюкозы, холестерина \_\_\_\_\_

Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка \_\_\_\_\_

**8. 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 \_\_\_\_\_

М.П.