

Документ подписан и утвержден  
наименование учреждения  
Информация о владельце:  
ФИО: Позоян Оксана Гарниковна  
Должность: директор филиала  
Дата подписания: 11.05.2022 13:54:18  
Уникальный программный ключ:  
f420766fb84d98e07cffb62ea5e5a7814d505ef5

Форма разработана в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры", приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 N 457 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.11.2020 N 60770)

## МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние учебные заведения, профессионально-технические, технические училища; на подростков, поступающих на работу)

от \_\_\_\_\_ 2021 года

- Выдана \_\_\_\_\_  
наименование и адрес учреждения, выдавшего справку
- Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка Автономная образовательная организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»
- Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) \_\_\_\_\_
- М \_\_\_\_\_
- Ж \_\_\_\_\_
- Дата рождения \_\_\_\_\_
- Адрес местожительства \_\_\_\_\_
- Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_
- Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:  
терапевт \_\_\_\_\_  
хирург \_\_\_\_\_  
невропатолог \_\_\_\_\_  
окулист \_\_\_\_\_  
отоларинголог \_\_\_\_\_  
дерматовенеролог \_\_\_\_\_  
стоматолог \_\_\_\_\_  
психиатр \_\_\_\_\_  
нарколог \_\_\_\_\_  
акушер- гинеколог ((для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования) \_\_\_\_\_  
инфекционист \* \_\_\_\_\_
- Данные рентгеновского (флюорографического) обследования
- Данные лабораторных исследований:  
клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) \_\_\_\_\_  
клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) \_\_\_\_\_  
электрокардиография \_\_\_\_\_

цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких \_\_\_\_\_

биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина \_\_\_\_\_

исследование крови на сифилис \_\_\_\_\_

мазки на гонорею \_\_\_\_\_

исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф \_\_\_\_\_

исследование на гельминтозы мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка \_\_\_\_\_

11. Предохранительные прививки (указать дату) \_\_\_\_\_

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности\*\* \_\_\_\_\_

Подпись лица, заполнившего справку \_\_\_\_\_

Подпись главного врача  
лечебно-профилактического учреждения \_\_\_\_\_

М П

Примечание: \* по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах; "заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011г., регистрационный N 22111)