

Наименование учреждения
Документ подписан электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Позоян Оксана Гарниковна
Должность: директор филиала
Дата подписания: 11.05.2022 13:53:43
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)