

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

от «___» _____ 20__ г.

1. Выдана _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, куда предоставляется справка

КГБ ПОУ «Колледж машиностроения и транспорта»

Профессия/специальность

3. Ф., И., О. _____

4. Пол муж/ жен _____

5. Дата рождения _____

6. Место жительства, адрес _____

7. Объективные данные здоровья на момент обследования:

ТЕРАПЕВТ _____

ХИРУРГ _____

НЕВРОЛОГ _____

ОКУЛИСТ (поля зрения) _____

ОТОЛАРИНГОЛОГ _____

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ _____

НАРКОЛОГ _____

ПСИХИАТР _____

8 АНАЛИЗЫ

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ _____

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ _____

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ _____

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования:

10. Данные лабораторных исследований _____

11. Предохранительные прививки (указать: дату, вакцинация, ревакцинация, серия)

БЦЖ _____

(дата, серия, результат - рубец в мм)

R-МАНТУ _____

(последняя проба, результат)

АДС-М _____

КРАСНУХА _____

КОРЬ _____

ПАРОТИТ _____

ПОЛИОМИЕЛИТ _____

(по плану, последняя вакцинация)

ГЕПАТИТ _____

(трёхкратная вакцинация)

12. Врачебное заключение о проф. пригодности (с указанием будущей профессии / специальности)

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно –

Профилактического учреждения _____

Место печати