

Наименование медицинской организации  
Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма N 086/у  
Утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_
4. Место учебы, работы \_\_\_\_\_
5. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_
6. Профилактические прививки \_\_\_\_\_

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт \_\_\_\_\_  
Врач-хирург \_\_\_\_\_  
Врач-невролог \_\_\_\_\_  
Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_  
Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_  
Врач – гинеколог\* \_\_\_\_\_  
Другие специалисты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные флюорографии \_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Заключение о профессиональной пригодности \_\_\_\_\_

Дата выдачи справки:

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего  
медицинскую справку, подпись \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Главного врача  
медицинской организации, подпись \_\_\_\_\_

МП