

Наименование медицинской организации
Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Адрес: _____

Медицинская документация
Форма N 086/y
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