

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДОСМОТРА

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения

3. Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Выдан

4. Адрес регистрации по месту жительства:

5. Номер страхового полиса ОМС

6. Результат предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования): 2015г.

Наименование производственного фактора с указанием пункта

Пункт 15 Приложения № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н

Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте

№ п/п	Осмотры (обследования) (члены врачебной комиссии)	Дата выполнения	Заключение по результатам осмотра
1	Терапевт		
2	Психиатр		
3	Нарколог		
4	Дерматовенеролог		
5	Оториноларинголог		
6	Стоматолог		
7	Инфекционист (по рекомендации врачей-специалистов)		
8	Акушер-гинеколог		

№ п/п	Наименование исследования	Дата	Результат
1	ОАК		
2	ОАМ		
3	Электрокардиография		
4	Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина		
5	Рентгенография грудной клетки		
6	Исследование крови на сифилис		
7	Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф		
8	Исследования на гельминтозы		
9	Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении в вуз		
10	Бактериологические исследования (на флору)		
11	Цитологического исследований		
12	Маммография (старше 40)		

Заключение врачебной комиссии:

Справка 086У представлена.

Представитель врачебной комиссии: _____

Члены врачебной комиссии: _____

МП

“ ____ ” _____ 20__ г.