

Наименование организации

Форма 1 здр/у-10

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА №2456
о состоянии здоровья**

Дана Каминской Ирине Алксандровне

(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 28.03.1997

(число, месяц, год)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства г. Минск ул Плеханова, 73-144

Цель выдачи справки в БГУФК

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) ветряная оспа (2001), ОРВИ. Аллергоанамнез не отягощен

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)

хирург 22.05.2015- Нарушение осанки (подпись, личная печать врача)

офтальмолог 22.05.2015-vis OD/OS=1,0 /1,0 Глазное дно в N (подпись, личная печать врача)

оториноларинголог 21.05.2015- без патологии (подпись, личная печать врача)

невролог 21.05.2015- без патологии (подпись, личная печать врача)

гинеколог 21.05.2015- без патологии (подпись, личная печать врача)

терапевт 21.05.2015 ДХЛЖ (подпись, личная печать врача)

флюорография органов грудной клетки от 11.01.2015 №24315 - без патологии

общий анализ крови от 21.05.2015 лей -5,9 10^9 /л, эр. -4,67 10^{12} /л, Hb -140г/л, п- 2, эоз. -6, сегм.- 61, лимф. -26, мон. -5, СОЭ - 3мм/ч

общий анализ мочи от 21.05.2015- без изменений

УЗИ сердца от 22.03.2015 - ДХЛЖ

Заключение Дополнительная хорда левого желудочка. Нарушение осанки

группа здоровья II, группа для занятий физической культурой – основная

По состоянию здоровья может обучаться по специальности тренер (баскетбол)

Рекомендации УЗИ сердца раз в 2 года, корректирующая гимнастика

Дата выдачи справки 01.06.2015

Срок действия справки 6 месяцев

Врач _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии) _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

М.П.

Профилактические прививки

БЦЖ	13.03.1997 с283 руб 3мм
ВГВ	V ₁ 03.03.10 с9с011/0 V ₂ 23.04.10 с9с011/0 V ₃ 16.09.10 с21
КПК	V 14.04.1998 с 5580 RV 24.04.2003 с 46222
Полиомиелит	V ₁ 23.07.1997 с380 V ₂ 12.09.1997 с380 V ₃ 31.10.1997 с380 RV ₁ 13.10.1998 с 453 RV ₂ 13.10.1998 с 492 RV ₃ 13.10.2004 с 664
АКДС	V ₁ 23.07.1997 с60890 V ₂ 12.09.1997 с152-1 V ₃ 31.10.1997 с 152-1 RV ₁ 13.10.1998 с 161-7 RV ₂ 21.03.2008 с 107 RV ₃ 13.10.2004 с 664
АД-М АДС-М	22.02.2013 с 35-0312
Р Манту	28.04.111 – 4мм

ОБРАЗОЦ

При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья на абитуриентов, поступающих в учреждения, обеспечивающие получение высшего, среднего специального и профессионально-технического образования, и на лиц моложе 18 лет, поступающих на работу, графа «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» заполняется с указанием аллергологического анамнеза.

В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)» вносятся:

сведения из карты профилактических прививок с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту;

результаты рентгенофлюорографического обследования органов грудной клетки;

результаты осмотров врачей (педиатра (терапевта), хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, невролога, гинеколога) с указанием диагноза, даты осмотра, подписи и личной печати врача;

результаты обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи) с указанием даты и результатов проведения исследования.

В графу «Заключение» вносятся врачебное профессионально-консультативное заключение и медицинская группа для занятий физической культурой.

В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.