

**Заключение врачей - специалистов ЛПУ по результатам предварительного
(периодического) медосмотра**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

М Ж

Адрес местожительства _____

Основание: Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 15.05.2013) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (приложение 2 п.17), Приказ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

№	Врачи - специалисты		Дата осмотра	Заключение (рекомендации)	Подпись врача
1.	Терапевт				
2.	Стоматолог				
3.	Отоларинголог				
4.	Гинеколог (мазки на АК и флору)				
5.	Уролог (мазки на гонорею)				
6.	Дерматолог				
7.	Психиатр (справка из диспансера)				
8.	Нарколог (справка из диспансера)				
Для медицинского осмотра и несовершеннолетних:					
9.	Офтальмолог				
10.	Детский хирург				
11.	Невролог				

**Заключение врачей - специалистов ЛПУ по результатам предварительного
(периодического) медосмотра
(продолжение)**

Результаты обследования:

1. Общий анализ крови HGB- g/l, HCT %, Rbc- *10(12)l, PLT *10(9)l
СОЭ мм/ч, WBC- *10(9)l NE LY MO EO BA
2. Общий анализ мочи белок , сахар , WBC- , Rbc- уд.вес
3. Холестерин ммоль/л
4. Глюкоза крови ммоль/л
5. ЭДС
6. R-графия легких от «__»_____20__г патологии не выявлено.
7. Анализ крови на ВИЧ (справка из СПИД –центра)
8. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций
9. Серологическое обследование на брюшной тиф
10. Исследования на гельминтозы
11. Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка
12. ЭКГ

Заключение _____
(наличие или отсутствие медицинского противопоказания)

М.П.

Председатель ВК _____

Члены комиссии: _____

Дата «__»_____20__г.