

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

Код ОГРН \_\_\_\_\_

Номер лицензии на право проведения предварительных медицинских осмотров и дата её выдачи \_\_\_\_\_

## Предварительный медицинский осмотр (обследование)

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Серия и номер, дата выдачи полиса ОМС и страховая компания, выдавшая его: \_\_\_\_\_

3. Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_

4. Вид работы, в которой работник освидетельствуется: поступающий (абитуриент)

5. Профессия (работа): п. 27 приложения к приказу МЗ РФ №29н от 28.01.2021г.

**6. Лабораторные и инструментальные методы исследования (дата проведения, заключение):**

6.1. Клинический анализ крови\* (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) \_\_\_\_\_

6.2. Клинический анализ мочи\* (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) \_\_\_\_\_

6.3. Глюкоза крови\* \_\_\_\_\_

6.4. Общий холестерин крови\* \_\_\_\_\_

6.5. Кровь на сифилис (ОРС)\* \_\_\_\_\_

6.6. Кал на гельминтоз\* \_\_\_\_\_

6.7. Кал на кишечную группу\* \_\_\_\_\_

6.8. Исследование на брюшной тиф (РПГА)\* \_\_\_\_\_

6.9. Мазок на флору (для женщин)\* \_\_\_\_\_

6.10. Мазок на атипичные клетки (для женщин)\* \_\_\_\_\_

6.11. Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк\* \_\_\_\_\_

6.12. Мазок на гонорею\* \_\_\_\_\_

6.13. ЭКГ\* \_\_\_\_\_

6.14. Флюорография/рентген ОГК\* \_\_\_\_\_

**7. Заключение врачей-специалистов (дата осмотра, заключение, подпись, печать):**

7.1. Психиатр\* \_\_\_\_\_

7.2. Нарколог\* \_\_\_\_\_

7.3. Дерматовенеролог\* \_\_\_\_\_

7.4. Оториноларинголог\* \_\_\_\_\_

7.5. Стоматолог\* \_\_\_\_\_

7.6. Акушер-гинеколог\* \_\_\_\_\_

7.7. Невролог\* \_\_\_\_\_

7.8. Терапевт\* \_\_\_\_\_

7.9. Заключение врача-профпатолога\* \_\_\_\_\_

(не имеет / имеет медицинские противопоказания к обучению в медицинском вузе)

\*обязательные обследования

Дата выдачи: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)