

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес)

Код ОГРН

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Предварительный медицинский осмотр (обследование)

1. **Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

2. **Дата рождения** \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

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

4. Вид работы, в которой работник освидетельствуется: \_\_\_\_\_ абитуриент

5. Профессия (работа) Пр.2, п. \_\_\_\_\_ Приказ МЗ РФ №29н от 28.01.2021  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

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

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

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

6.3. Глюкоза крови\* \_\_\_\_\_

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

6.5. Кровь на сифилис\* \_\_\_\_\_

6.6. Кал на гельминтоз\* \_\_\_\_\_

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

6.8. Исследование на брюшной тиф\* \_\_\_\_\_

6.9. Мазок на гонорею (для мужчин)\* \_\_\_\_\_

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

6.11. Онкоцитология (для женщин)\* \_\_\_\_\_

6.12. ЭКГ\* \_\_\_\_\_

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

6.14. Anti-HIV, HBsAg, анти-HBc\*\* \_\_\_\_\_

6.15. УЗИ молочных желез/маммография (для женщин старше 40 лет) \_\_\_\_\_

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

7.1. Врач-психиатр\* \_\_\_\_\_

7.2. Врач-нарколог\* \_\_\_\_\_

7.3. Дерматовенеролог\* \_\_\_\_\_

7.4. Отоларинголог\* \_\_\_\_\_

7.5. Стоматолог\* \_\_\_\_\_

7.6. Акушер-гинеколог\* \_\_\_\_\_

7.7. Терапевт\* \_\_\_\_\_

7.8. Врач инфекционист (при наличии заболеваний) \_\_\_\_\_

8. Сведения о вакцинации (или копия прививочного сертификата) \*\* \_\_\_\_\_

\*обязательные обследования

\*\*рекомендованные обследования

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

Руководитель подразделения

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)