

ОБРАЗЕЦ

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 №92

Наименование организации _____

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА №2456

о состоянии здоровья

Дана Каминской Ирине Александровне _____

(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 28.03.1997 _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

(число, месяц, год)

Место жительства г. Минск, ул Плеханова, 73-144 _____

Цель выдачи справки в БГУФК _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) ветряная оспа (2001),

ОРВИ. Аллергоанамнез неотягощен _____

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

хирург 22.05.2018- Нарушение осанки (подпись, личная печать врача) _____

офтальмолог 22.05.2018-vis OD/OS=1,0 /1,0 Глазное дно в N(подпись, личная печать
врача) _____

оториноларинголог 21.05.2018 - без патологии (подпись, личная печать врача) _____

невролог 21.05.2018 - без патологии (подпись, личная печать врача) _____

гинеколог 21.05.2018 - без патологии (подпись, личная печать врача) _____

терапевт 21.05.2018 ДХЛЖ (подпись, личная печать врача) _____

флюорография органов грудной клетки от 10.01.2018 №24315 - без патологии _____

общий анализ крови от 21.05.2018 лейкоц. - $5,9 \cdot 10^9/л$, эр. - $4,67 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 140 г/л, п - 2, эоз. - 6,
сегм. - 61, лимф. - 26, мон. - 5, СОЭ - 3 мм/ч _____

общий анализ мочи от 21.05.2018 - без изменений _____

ЭКГ 21.05.2018 - Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. _____

УЗИ сердца от 22.03.2018 - 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 01.06.2018 _____

Срок действия справки 6 месяцев _____

Врач _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

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.

Профилактические прививки

БЦЖ	13.03.1997 с283 руб. 3 мм
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 с492 RV ₃ 13.10.2004с664
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
АД-М АДС-М	RV ₃ 13.10.2004 с 664 22.02.2013 с 35-0312
Р Манту	28.04.11 - 4мм