Приложение № 19
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  | Код формы по ОКУД |  |
|  |  | Код учреждения по ОКПО |  |
|  |  |
| Адрес |  | Медицинская документация |
|  |  | Форма № 086/у |
|  | Утверждена приказом Минздрава России |
|  | от 15 декабря 2014 г. № 834н |

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА №** | **1** |

**(врачебное профессионально-консультативное заключение)**

1. Фамилия, имя, отчество Сорокин Андрей Игоревич

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Дата рождения: число | 05 | месяц | январь | год | 2007 |

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| район |  | город | Нижний Новгород |

населенный пункт

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| улица | Санаторная | дом | 13 |

квартира

4. Место учебы, работы Государственный автодорожный колледж

5. Перенесенные заболевания остеохондроз 1 степени

6. Профилактические прививки

оборотная сторона ф. № 086/у

**7. Объективные данные и состояние здоровья:**

**Врач-терапевт** удовлетворительное Иванов

**Врач-хирург** удовлетворительное Петров

**Врач-невролог** удовлетворительное Викторов

**Врач-оториноларинголог** удовлетворительное Сергеева

**Врач-офтальмолог** удовлетворительное Егорова

**Данные флюорографии** органы грудной клетки Иванов

**Данные лабораторных исследований**

**8. Заключение о профессиональной пригодности** ограничение физической

нагрузки

Дата выдачи справки:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ | 11 | ” | мая | 20 | 22 | г. |

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку Иванов И.И.

Подпись врача

**Ф.И.О. Главного врача медицинской организации** Сидоров С.С.

**Подпись**

**М.П.**

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.