

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Перенесенные заболевания _____

Профилактические прививки (сертификат/копия) _____

Антропометрия: рост _____ вес _____

Объективные данные и состояние:

| <i>специалист</i> | <i>дата осмотра</i> | <i>диагноз</i> | <i>заключение</i> | <i>печать / подпись врача</i> |
|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------------------------|
| Врач-хирург / ортопед | | | | |
| Врач-невролог | | | | |
| Врач- оториноларинголог | | | | |
| Врач-офтальмолог (острота зрения, состояние глазного дна) | | | | |
| Врач-кардиолог | | | | |
| Врач-гинеколог (для девочек) Врач-уролог (для мальчиков) | | | | |
| Врач-стоматолог | | | | |

Данные лабораторных исследований:

- Клинический анализ крови _____
- Биохимический анализ крови (включая АЛТ, АСТ, щелочную фосфатазу, глюкозу, холестерин, триглицериды, креатинин) _____
- Клинический анализ мочи _____

Функциональная диагностика:

- ЭКГ _____
- Узи сердца / ЭхоКГ _____

Данные флюорографии (с 15 лет) _____

Сертификат прививок _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ педиатра/терапевта о профессиональной пригодности, группа здоровья, физкультурная группа: _____

Ф.И.О. врача, выдающего медицинскую справку _____

Дата выдачи справки: _____ Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М.П.