



ФМШ

Специализированный
учебно-научный
центр НГУ

630090, Новосибирск, ул.Пуророва 11/1
8 (383) 363-41-27

fms@secc.nsu.ru
www.secc.nsu.ru

vk.com/club2431
secc_nsu

Наименование медицинской организации и адрес

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____

квартира _____

4. Место учебы, работы _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки (подлинник и копия прививочного сертификата или сведения о прививках):

БЦЖ _____

Полиомиелит _____

АКДС _____

Корь _____

Краснуха, паротит _____

Ветряная оспа _____

Гепатит _____

Другие _____

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-

оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-психиатр _____

Врач-нарколог _____

Группа здоровья _____

Физкультурная группа _____

Флюорография _____

ДСТ (диаскинтест, другие тесты на туберкулёз) _____



ФМШ

Специализированный
учебно-научный
центр НГУ

630090, Новосибирск, ул.Пурогова 11/1
☎ 8 (383) 363-41-27

✉ fms@secc.nsu.ru
🌐 www.secc.nsu.ru

📄 vk.com/club2431
📄 secc_nsu

Данные лабораторных исследований:

ОАК _____
ОАМ _____
ВИЧ _____
RW _____

8. Заключение о возможности проживания в интернате _____

Дата выдачи справки:

« ____ » _____ 20 ____ г.

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

Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М. П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.