

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N ____
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна
2. Дата рождения: число 01 месяц 01 год 2016
3. Место регистрации: субъект Российской Федерации РФ
район _____ город Москва
населенный пункт _____ улица Старый Вайдом 12 квартира 111
4. Место учебы, работы МТХУ им. Л.М. Лавровского
5. Перенесенные заболевания ОРВИ

6. Профилактические прививки по возрасту

7. Объективные данные и состояние здоровья:
Врач-терапевт педиатр — гр. здоровья, подпись, печать
Врач-хирург — гр. здоровья, подпись, печать
Врач-невролог — гр. здоровья, подпись, печать
Врач-оториноларинголог — гр. здоровья, подпись, печать
Врач-офтальмолог — гр. здоровья, подпись, печать
Данные флюорографии _____
Данные лабораторных исследований _____
Сталоталон — гр. здоровья, подпись, печать
Травматолог-ортопед — гр. здоровья, подпись, печать
Уролог (мальвские девочки) — гр. здоровья, подпись, печать
Психиатр-детский — подпись, печать

группа здоровья - I ; Физкультурная группа - I
8. Заключение о профессиональной пригодности годна к обучению в
Торгово-образовательной организации

Дата выдачи справки:
"6" апреля 2016 г.

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

Подпись врача подпись

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись подпись

МП _____

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.