

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. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N ____
(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 _____

оборотная сторона ф. N 086/у

7. Объективные данные и состояние здоровья:
- Врач-терапевт _____
Врач-хирург _____
Врач-невролог _____
Врач-оториноларинголог _____
Врач-офтальмолог _____

Данные флюорографии _____
Данные лабораторных исследований _____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки:

" ____ " _____ 20__ г.

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

Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

МП

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.