

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

14 лютого 2012 року № 110

(у редакції наказу

Міністерства охорони здоров'я України

від 25 липня 2023 року № 1351)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства,
установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу
охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 086/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

| | | | | | | | № | | | | | |

Медична довідка

(витяг з медичної картки амбулаторного хворого)

Вид медичного огляду: попередній/профілактичний (потрібне підкреслити)

від "___" _____ 20__ року

1. Видана _____
(найменування і адреса закладу, що видав довідку)

2. Вид закладу освіти, куди подається довідка: _____

3. Прізвище, ім'я, по батькові
(за наявності): _____

4. Стать чоловіча - 1; жіноча - 2

5. Дата народження | | | | | | | |

(число, місяць, рік)

6. Місце проживання особи: _____

7. Перенесені захворювання: _____

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я особи на дату обстеження: _____

Лікар, який надає первинну медичну допомогу: _____

Інші лікарі-спеціалісти: _____

9. Дані лабораторних досліджень _____

10. Дані інших досліджень _____

11. Профілактичні щеплення (вказати дату) _____

12. Лікарський висновок _____

Підпис особи, яка заповнила довідку _____

Підпис керівника закладу охорони здоров'я _____

М. П.
(за наявності)

В.о. директора
Департаменту медичних послуг Андрій ГАВРИЛЮК