

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Линник Оксана Владимировна
Должность: Руководитель СФТИ НИЯУ МИФИ
Дата подписания: 06.04.2023 15:25:20
Уникальный программный ключ:
d85fa2f259a0913da9c08299985891736420181f

Для 34.02.01(Сестринское дело)

П. 27, Приложение 1, **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
ПРИКАЗ от 28 января 2021 г. N 29н

	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
27. Работы в медицинских организациях	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям.

П.12.2, п.12.3, п.12.4, II. Порядок проведения предварительных осмотров, **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 28 января 2021 г. N 29н**

12.2. следующие исследования:
расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте **от 18 лет и старше**;
общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте **от 18 лет и старше**;
измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте **от 18 лет и старше**;
определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте **от 18 лет и старше**;
исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте **от 18 лет и старше**;
определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте **от 18 до 40 лет** включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;
определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте **старше 40 лет**;
флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в **возрасте 18 лет и старше**. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра выполняется у граждан в возрасте **с 40 лет и старше**.

12.3. осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога;
12.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;
женщины в возрасте **старше 40 лет** - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Перечень мед.противопоказаний для работы в медицинских организациях:

NN	<i>Наименование болезней, степень нарушения функции организма</i> (Код по МКБ-10)
1	2
1	Кишечные инфекции A00 - A09
2	Туберкулез органов дыхания, других органов и систем: A15 - A19 а) Активный туберкулез органов дыхания; последствия хирургического лечения или выраженные остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и более; при неэффективности лечения или отказе от него. Активный прогрессирующий, генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода
3	Сифилис в заразном периоде A50 - A53
4	Вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфестации, с поражениями открытых участков кожи и слизистых оболочек B00 - B09 , B35 - B49 , B85 - B89
5	Гельминтозы B65 - B83
6	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями F00 - F09 , F20 - F34 , F40 - F42 , F60
7	Воспалительные заболевания центральной нервной системы: а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений G00 - G09
8	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы: а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений G10 - G12 , G20 - G25 , G35 - G37
9	Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы: а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений

Образец справки 086У (бланк выдается в поликлинике)

Приложение № 19
к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____
Адрес _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

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 _____

оборотная сторона ф. № 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 _____

М.П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи. 