

**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказ Министерства  
здравоохранения Донецкой  
Народной Республики  
от 02.06.2015 № 012.1/41

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____ _____ Идентификационный код _____	<b>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</b>
	Форма первичной учетной документации <b>№ 086/у</b>
	<b>УТВЕРЖДЕНО</b> Приказ МЗ Донецкой Народной Республики <b>0   2   0   6   2   0   1   5</b> № <b>012.1/41</b>

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № \_\_\_\_\_**  
**(врачебное консультативное заключение)**  
заполняется на абитуриентов, поступающих в учебные заведения всех уровней аккредитации  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

1. Выдана \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, в которое подается справка \_\_\_\_\_

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

4. Пол:      мужской – 1      женский – 2     

5. Дата рождения      \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

6. Место проживания абитуриента \_\_\_\_\_

7. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

8. Объективные данные и состояние здоровья абитуриента на дату обследования:

терапевт (врач общей практики-семейной медицины) \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

другие специалисты \_\_\_\_\_

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования \_\_\_\_\_

10. Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_

11. Данные инструментальных исследований \_\_\_\_\_

12. Профилактические прививки \_\_\_\_\_

13. Врачебное заключение о профессиональной пригодности \_\_\_\_\_

М.П.

Подпись врача, выдавшего справку \_\_\_\_\_

Подпись руководителя учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_

Медицинская справка действительна  
в течение 6 месяцев со дня выдачи

Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО:**

Приказ Министерства  
здравоохранения Донецкой  
Народной Республики  
от 02.06.2015 № 012.1/41

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 086/у  
«Медицинская справка № \_\_\_\_\_ (врачебное консультативное заключение)»**

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 86/у «Медицинская справка № \_\_\_\_\_ (врачебное консультативное заключение)» (далее – форма № 086/у).

2. Форма № 086/у заполняется ответственными лицами амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения.

3. Форма № 086/у является обязательным медицинским документом для предоставления в приемные комиссии учебных заведений всех уровней аккредитации.

4. Форма № 086/у выдается врачами (участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики-семейными врачами) территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений после завершения ими полного обследования абитуриента и вынесения заключения о его профессиональной пригодности.

5. Форма № 086/у заполняется на основании записей в форме первичной учетной документации № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» (далее – форма № 025/у) и вкладном листке на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (далее – форма № 025-1/у), а также результатов лабораторных, функциональных, рентгеновских и других диагностических обследований, объективных данных и оценки состояния здоровья на момент проведения обследований непосредственно перед выдачей справки.

6. На титульном листе формы № 086/у проставляются штамп учреждения здравоохранения и дата выдачи.

7. В пункте 1 указываются полное наименование и местонахождение учреждения здравоохранения, выдавшего справку.

8. В пункте 2 со слов абитуриента вписывается наименование учебного заведения, в которое будет подана форма № 086/у.

9. В пунктах 3-6 указываются: фамилия, имя, отчество абитуриента, дата рождения, место проживания.

10. При заполнении пункта 7 указываются перенесенные заболевания, включая заболевания, перенесенные в детском возрасте.

11. В пункте 8 указываются объективные данные о состоянии здоровья абитуриента на момент обследования.

12. В пункте 9 указываются данные рентгеновского (флюорографического) обследования.

13. Пункты 8 и 9 заполняются собственноручно указанными в них специалистами (терапевт, хирург, невропатолог, окулист, отоларинголог, рентгенолог), заверяются их личными печатями и подписями.

14. В пункте 10 указываются даты и данные проведенных лабораторных исследований. В этом пункте необходимо указать результаты как всех обязательных исследований, так и других исследований в зависимости от профиля и требований учебного заведения, в которое предоставляется форма № 086/у.

15. Результаты лабораторных исследований, проведенных более чем за месяц, а флюорографического – более одного года до даты заполнения формы № 086/у, не действительны.

16. В пункте 11 указываются даты и данные проведенных инструментальных исследований.

17. В пункте 12 указываются дата, доза, серия и название вакцин, которыми проведены прививки в соответствии с календарем профилактических прививок.

18. На основании записей в пунктах 7-11 заполняется пункт 13 «Врачебное заключение о профессиональной пригодности».

19. Форма № 086/у заверяется подписью врача, заполнившего ее, и руководителем учреждения здравоохранения, печатью учреждения и выдается на руки абитуриенту.

20. Все записи результатов исследований и обследований в форме № 086/у должны соответствовать аналогичным данным в формах № 025/у и № 025-1/у.

21. В случае ведения формы № 086/у в электронном формате, в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном варианте.

22. Форма № 086/у действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи и хранится в учебном заведении 3 года.

Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой