

ДОПУСК Поликлиника

Варианты

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
"Городская больница г. Московский"
Департамента здравоохранения города Москвы
108811, г. Москва
город Московский, микрорайон 3, д. 7
Тел.: (499) 558-31-15
ОГРН 1025000561816 ИНН 5003042304 КПП 775101001

Приложение N 4
к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Форма

Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятий физической культурой

Выдано ГБУЗ ГБ г.Московский ДЗМ
(полное наименование медицинской организации)

Иванов Иван Иванович (11.11.2009)
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в именительном падеже,
дата рождения)

о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической
культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в
соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой
(ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой: I (основная)
противопоказаний для занятий в спортивных детских секциях нет
Разрешены сдачи нормативов и норм ГТО.

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку проведения
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

врач-детский кардиолог
(должность врача, выдавшего заключение)



Чернышев П.В.
(И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи "10" ноября 2020г.

ДОПЧЕК Поликлиника

Варианты



Dr. Vita

ПОЛИКЛИНИКА ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ООО «МЕДЭКСПЕРТ»

г. Московский ул. Бианки 2, корп. 2
Тел.: 8(495) 181-00-17
E-mail: info@dr-vita.ru
www.dr-vita.ru

Справка дана для предоставления
в Администрацию спортивного учреждения

Поликлиника Dr-Vita

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДЭКСПЕРТ»
142784, Москва, г. Московский,
ул. Бианки, дом 2, корп. 2
Тел.: 8 (495) 767 76-67
info@dr-vita.ru

СПРАВКА

ФИО пациента: К

14

Дата рождения 01.11 г.р.

В том что он(а) прошел(а) медицинское обследование, необходимое для участия в соревнованиях и занятием спортом (тхеквандо)

Противопоказаний для занятия спортом нет.

ЭКГ: ритм: Синусовый, ЧС 92 в мин, ЭОС – норматип, QT – 0,34 с, QTс – 0,42 с.,
интервал QRS – 0,07 с

Заключение: практически здоров

Дата 09.11.2019 г.

Подпись



М.П.

медицинский центр

СПРАВКА

Складзе Н.Г.



The image shows a handwritten signature in blue ink. Below the signature are three official stamps in blue ink. On the left is a triangular stamp for 'ООО "Мед-сервис"' (OOO 'Med-Servis') with the text 'Медицинский центр' (Medical Center) and 'для СПРАВОК' (for Certificates). In the center is a circular stamp with the word 'ВРАЧ' (Doctor) and 'ИЧЕЛ' (ICHEL) around the perimeter. On the right is a large circular stamp for 'ООО "Мед-сервис"' (OOO 'Med-Servis') with the text 'ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ' (Limited Liability Company) and 'МОСКВА' (Moscow) around the perimeter, and a central text 'ОБЩЕСТВО С' (Society with).

КАК ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ДИСПАНСЕРЕ ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ДОПУСК К СОРЕВНОВАНИЯМ И В ЛЕТНИЙ ЛАГЕРЬ

УМО - Углубленное Медицинское Обследование спортсмена.

Проводит специализированное медицинское учреждение: Врачебно-физкультурный диспансер. В направлении указывается сокращенное название: **ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ филиал №6**

Полное название организации: Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»

Для того чтобы диспансер принял на УМО, необходимо в районной поликлинике взять два документа:

Форма 27/У - это общая выписка из медицинской карты.

Форма 57/У - это финансовый документ, регулирующий взаимоотношения между мед учреждениями.

Оба документа оформляются в поликлинике бесплатно в день обращения в окне оформления документов.

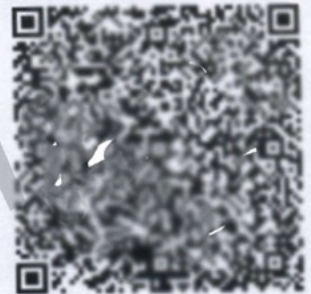
Далее примеры допусков диспансера и примеры 27/У и 57/У

ДОПУСК ЧМО

Этап Начальной Подготовки

Государственное автономное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московский научно-практический центр медицинской
реабилитации, восстановительной и спортивной медицины
Департамента здравоохранения города Москвы» Филиал №6

г. Москва: ул. Большая Филевская, д.13; ул. Раменки, д.5, кор.2
7(499) 145-37-67, 29@mnpc-mrvsm.ru



ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ДОПУСКЕ К ПРОХОЖДЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ, ТРЕНИРОВОЧНЫМ
МЕРОПРИЯТИЯМ И УЧАСТИЮ В СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УМО

№ 6-646

ФИО: _____ ар id 6-801 4)

Дата рождения: _____ 2

Вид спорта: Тхэквондо

Этап подготовки: Начальной подготовки

По результатам обследования УМО от 15.01.2020 **допущен** к прохождению спортивной подготовки,
тренировочным мероприятиям и участию в спортивных соревнованиях.

Заключение действительно до 15.07.2020

Дата выдачи заключения 27.01.2020

Врач по спортивной медицине _____

(ФИО, подпись, печать)



печать организации

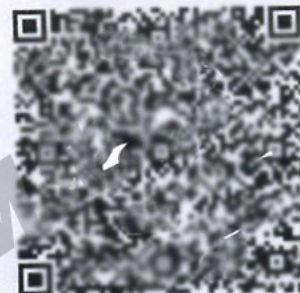
УМО проведено в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации
№ 134н от 1 марта 2016 года

ДОПУСК ЧМО

Этап Тренировочный

Государственное автономное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московский научно-практический центр медицинской
реабилитации, восстановительной и спортивной медицины
Департамента здравоохранения города Москвы» Филиал №6

г. Москва: ул. Большая Филевская, д.13; ул. Раменки, д.5, кор.2
7(499) 145-37-67, 29@mnpc-mrvsm.ru



ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ДОПУСКЕ К ПРОХОЖДЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ, ТРЕНИРОВОЧНЫМ
МЕРОПРИЯТИЯМ И УЧАСТИЮ В СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УМО

№ 6-648

ФИО: _____ 3511)

Дата рождения: _____

Вид спорта: Тхэквондо

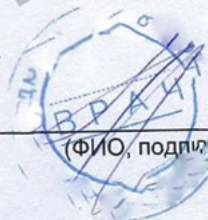
Этап подготовки: Тренировочный

По результатам обследования УМО от 24.01.2020 **допущен** к прохождению спортивной подготовки,
тренировочным мероприятиям и участию в спортивных соревнованиях.

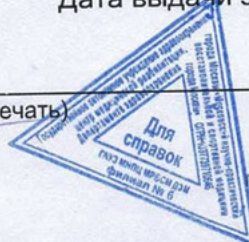
Заключение действительно до 24.07.2020

Дата выдачи заключения 29.01.2020

Врач по спортивной медицине _____



(ФИО, подпись, печать)



печать организации

УМО проведено в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации
№ 134н от 1 марта 2016 года

Государственное бюджетное учреждение
«Городская больница г. Москвы»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Департамента здравоохранения города Москвы
108811, г. Москва
(наименование медицинского учреждения)
Тел.: (499) 558-31-15
ОГРН 1025000651918 ИНН 5003042304 КПП 775101001

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 22 ноября 2004 г. № 255

Медицинская документация
Форма № 057/у-04
утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 г. № 255

Код ОГРН 108811000661918

НАПРАВЛЕНИЕ N 1424

на госпитализацию, обследование, консультацию

Тяж. м.х.у. м.р.в.м. ВЗМ, приехал в
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснования направления

в рамках ОМС

Должность медицинского работника, направившего больного

Иванов Иван Иванович

Заведующий отделением

«29» февраля 2010 г.

М.П.

Москва

КОД ФОРМЫ ПО ОКУД _____

КОД УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОКПО _____

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма № 027-У

Утв. Минздравом СССР 04.10.80 г.

№ 1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного

В _____

по М. Г. Гребенцев

название и адрес учреждения, куда направляется вып.

1. Фамилия, имя и отчество больного _____

2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

п. Московский

4. Место работы и род занятий _____

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____

направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____

выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) _____

*Н52.3 - анцилоидоз
сезонный*

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состоя-
ния при направлении, при выписке

Реднее состоит на 4-й фазе
у органического с астматизмом

без переносимости задымления,
орхи, кривизны, гипертензии.

на мочевая амбула состояние ухудш
планов из. Из состояния нека нека
в мочевых верхних отделах, т.е. в
такой мере, редким. Клевот все
сод. мочу.

Лечебные и трудовые рекомендации:

З

« 6 »

20 лет.



Лечащий врач

Сереев

