

БЛАНК

**прохождения медицинского освидетельствования кандидатами,
поступающими в
Оренбургское президентское кадетское училище**

Фамилия, имя, отчество кандидата _____

Дата рождения _____

Адрес местожительства _____

№ п/п	Дата	Наименование специалистов	Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования	Роспись, фамилия врача, печать
1		Педиатр		
2		Офтальмолог		
3		Отоларинголог		
4		Невролог		
5		Детский кардиолог		
6		Хирург		
7		Ортопед		
8		Детский эндокринолог		
9		стоматолог		
10		Дерматолог		

11		Психиатр		
12		Уролог		
13		Детский фтизиатр		

Перечень обязательных диагностических исследований

№ п/п	Дата	Лабораторные, функциональные и иные исследования	Результаты
1		ЭКГ в покое и после нагрузки	
2		ЭХО-КС	
3		УЗИ щитовидной железы	
4		УЗИ органов брюшной полости + почки	
5		общий анализ крови	
6		анализ крови на сахар	
7		общий анализ мочи	
8		исследование кала на яйца гельминтов	
9		анализ крови на ВИЧ, RW, гепатиты ВГС и НВАГ_s	