

Наименование и адрес медицинской организации  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)  
ОГРН (ОГРНИП)  
Лицензия

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 01 ноября 2022 г. № 714н

**Медицинское заключение**  
**об отсутствии медицинских противопоказаний к работе на судне**  
*Medical report*  
*on the absence of medical contraindications to work on the ship*  
**серия (serial number) \_\_\_\_\_**

Фамилия (*Surname*):

Имя (*Name*):

Отчество (при наличии)

(*Patronymic (if any)*):

Дата (число, месяц, год)

(*Date of birth*):

Пол (*Gender*):

Гражданство (*Citizenship*):

Регистрация по месту жительства

(*Registration at the place of residence*):

Регистрация по месту пребывания

(*Registration at the place of stay*):

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) (номер, серия, дата и место выдачи)

(*Identity document (serial number, date and place of issue)*):

СНИЛС (кроме иностранцев и лиц без гражданства)

(*Document confirming registration in the system of individual (personalized) record-keeping, containing insurance number of an individual personal account (except foreigners and stateless persons)*):

Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)

(*Policy of compulsory health insurance (if any)*):

Должность (профессия)

осматриваемого

**Судоводитель/ Судомеханик/ Электромеханик**

(*Work position*):

**ИВТ им. Г.Я.Седова – филиал ФГБОУ ВО «ГМУ им. адмирала Ф.Ф.Ушакова»**

Заключение (*Conclusion*):

Рост ( <i>Height</i> )		Вес ( <i>Weight</i> )		Индекс массы тела ( <i>BMI</i> )	
Резус-фактор ( <i>Blood Rh factor</i> )			Флюорография или рентген легких <i>X-ray results</i>		
Группа крови ( <i>Blood group</i> )			Дата <i>Date</i>		
Врач-профпатолог ( <i>Occupational physician</i> )	Врач-терапевт ( <i>Primary care physician</i> )	Врач-невролог ( <i>Neurologist</i> )	Врач-психиатр ( <i>Psychiatrist</i> )	Врач-психиатр-нарколог ( <i>Addiction psychiatrist</i> )	
Врач-хирург ( <i>Surgeon</i> )	Врач-дерматовенеролог ( <i>STD and skin specialist</i> )	Врач-уролог/Врач-акушер-гинеколог ( <i>Urologist/Obstetrician gynecologist</i> )	Врач-стоматолог ( <i>Dentist</i> )	Врач-кардиолог ( <i>Cardiologist</i> )	

Врач-офтальмолог ( <i>Ophthalmologist</i> )	Правый глаз (острота зрения в условных единицах) ( <i>Right eye (visual acuity in conventional units)</i> )	Левый глаз (острота зрения в условных единицах) ( <i>Left eye (visual acuity in conventional units)</i> )	Аномалия цветового зрения ( <i>Anomalies of color vision</i> )
			Дата последнего тестирования цветового зрения (число, месяц, год) ( <i>Date of last color vision test (date, month, year)</i> )
Без очков ( <i>Without glasses</i> )			
В очках ( <i>Wearing glasses</i> )			
Врач-оториноларинголог ( <i>Otorhinolaryngologist</i> )	Правое ухо (острота слуха в децибелах) ( <i>Right ear (hearing acuity in decibels)</i> )	Левое ухо (острота слуха в децибелах) ( <i>Left ear (hearing acuity in decibels)</i> )	
Речь шепотом ( <i>Whispering</i> )	6.0	6.0	
Обычная речь ( <i>Ordinary speech</i> )	NORMAL	NORMAL	

Медицинские противопоказания к обучению по специальности:

Медицинские противопоказания к работе на судне при плавании судна в районах с жарким тропическим климатом, либо в условиях Арктики и Антарктики (нужное подчеркнуть)

*There are (no) medical contraindication to work on a ship during navigation in tropical zones or in the Arctic and Antarctic (underline what you need)*

Дата медицинского осмотра  
(*Date of medical examination*)

Дата окончания срока действия заключения  
(*Expiry date of report*)

**Судоводитель/Судомеханик/Электромеханик  
отсутствуют/имеются**

**отсутствуют/имеются**

yes/no

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(day, month, year)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(day, month, year)

Врач-профпатолог (*Occupational physician*)

(фамилия, имя, отчество, должность)  
(*surname, name, patronymic (if any) work position*)

(подпись)  
(*signature*)

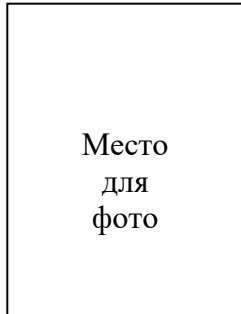
М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(day, month, year)

**ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ  
ПРОХОЖДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В  
ОТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИМ РАБОТУ  
НА СУДНЕ (ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 01.11.2022 №714-н)**

*ИВТ им. Г.Я.Седова - филиал ФГБОУ ВО «ГМУ им.адмирала Ф.Ф.Ушакова»*

№	Наименования
1.	Общий анализ крови
2.	Группа крови и резус-фактор
3.	Глюкоза крови
4.	Определение антител к бледной трепонеме ( <i>Treponema pallidum</i> ) в крови
5.	Исследование крови на вирусный гепатит В (определение антигена(HBsAg))
6.	Исследование крови на вирусный гепатит С(определение РНК методом ПЦР, качественное исследование)
7.	Исследование уровня С- реактивного белка в сыворотке крови
8.	Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови
9.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови
10.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови
11.	Исследование уровня общего билирубина в крови
12.	Общий клинический анализ мочи
13.	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на возбудителей инфекции, передаваемые половым путём ( <i>Neissera gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> )-для лиц старше 18 лет
14.	ЭКГ с расшифровкой
15.	Рентген (или флюорография) органов грудной клетки
16.	Узи органов брюшной полости
17.	Эхокардиография - узи сердца
18.	Узи почек
19.	Эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС)
20.	Справка от стоматолога о санации полости рта
21.	Справка от нарколога (наркологический диспансер по месту регистрации) + химико-токсикологическое исследование (ХТИ, проводится в наркологическом диспансере)
22.	Справка от психиатра (психоневрологический диспансер по месту регистрации)
23.	Выписной эпикриз
24.	Справка 086-У
25.	Копия СНИЛС
26.	Копия медицинского полиса
27.	Копия сертификата о профилактических прививках - 2шт
28.	Фото 3x4 (1 шт.)



**Лист прохождения предварительного медицинского осмотра абитуриента  
ИВТ им. Г.Я.Седова – филиал ФГБОУ ВО «ГМУ им.адмирала Ф.Ф.Ушакова»**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Специальность \_\_\_\_\_  
Тел. абитуриента \_\_\_\_\_ тел. родителей \_\_\_\_\_

<b>Специалист</b>	<b>Заключение врачей-специалистов</b>	<b>Подпись, печать врача</b>
Флюорограмма		
Группа крови, резус-фактор		
Хирург		
Кардиолог		
Окулист (цветоощущение по Рабкину; острота зрения )		
ЛОР (в т.ч.аудиограмма)		
Психиатр-нарколог		
Психиатр		
Дерматолог		
Невролог		
Уролог		
Педиатр/Терапевт		

**Заключение профпатолога ВК:**

На основании Приказа МЗ РФ от 01.11.2022г. № 714н, Постановления Правительства РФ от 24.06.2017г.№ 742 медицинские противопоказания к работе в должности **судоводитель/судомеханик/электромеханик отсутствуют (имеются)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_г.

\_\_\_\_\_ м.п. Председатель комиссии \_\_\_\_\_.