

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
СТУДЕНТА

ФОТО

М Ж

Лечебно-профилактическое учреждение: _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Число, месяц и год рождения _____

3. Гражданство _____

4. Место проживания _____

5. Постоянное место жительства _____

6. Образование _____

7. Семейное положение _____

8. Изменения (в адресе, семейном положении и пр.) _____

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ

Ж.Б.

1. Перенесенные заболевания, травмы _____

2. Аллергоанамнез _____

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

| | |
|---------|---------|
| 20__ г. | 20__ г. |
| 20__ г. | 20__ г. |
| 20__ г. | 20__ г. |

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

| Наименование прививки | Дата | Серия | Доза | Подпись |
|-----------------------|------|-------|------|---------|
| АДСМ | | | | |
| VI | | | | |
| V2 | | | | |
| R1 | | | | |
| R2 | | | | |
| R3 | | | | |
| КОРЬ | | | | |
| V | | | | |
| R | | | | |
| КРАСНУХА | | | | |
| V | | | | |
| R | | | | |
| ГЕПАТИТ В | | | | |
| VI | | | | |
| V2 | | | | |
| V3 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

