**POTVRZENÍ**

Potvrzuji, že ........................................................................................... narozen/a dne ..........................

student/ka Univerzity Karlovy, Lékařské fakulty v Plzni, absolvoval/a dne ..................................

preventivní prohlídku v rozsahu stanoveném ve vyhlášce č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

Datum: Razítko a podpis lékaře:

Podle zákona č. 48/1997 a vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

prohlídka obsahuje:

1. doplnění anamnézy se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika, v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na kardiovaskulární úmrtí, výskyt hypertenze a diabetes mellitus
2. kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru (vč. orientačního vyšetření zraku a sluchu, palpačního vyšetření nitroočního tlaku, změření krevního tlaku, změření hmotnosti)
3. laboratorní vyšetření, jehož obsahem je:
* orientační chemické vyšetření moči
* vyšetření plazmatického cholesterolu celkového a plazmatických lippoproteinů (LDL + HDL)