

## POTVRZENÍ

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

student/ka Univerzity Karlovy v Praze, 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 lipoproteinů (LDL + HDL)