

Lääkärintarkastuksen tarkoitus				Mikä			
<input type="checkbox"/> virka / toimi	<input checked="" type="checkbox"/> koulu / opisto	<input type="checkbox"/> henkivak.	<input type="checkbox"/> muu henkilövak.	<input type="checkbox"/> eläkevak.	<input type="checkbox"/> muu	ICT kouluytus	
HENKLÖ- YM. PERUSTIEDOT							
Sukunimi Mirev			Etunimet Iskren Todorov			Henkilötunnus 171184-191N	
Lähiosoite Rinnetie 2 B 14			Postinumero 41230		Postitoimipaikka UURAINEN		Ammatti
Henkilöllisyys <input type="checkbox"/> henkilö tunnettu			todettu henkilöllisyys-todistuksesta <input type="checkbox"/> jäänyt toteamatta <input checked="" type="checkbox"/>			Tutkittavan mielipide nykyisestä terveydestään <input checked="" type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono	
Asevelv.suor. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei			Palveluvuodet			Lääkkeiden käyttö usein tai säänn. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
Kelp.lk ja dg.nr			01 Sairaalahoidot tai -tarkastukset <input type="checkbox"/> sairaalassa <input type="checkbox"/> mieli-sairaalassa <input type="checkbox"/> muussa hoito-laitoksessa			02 Leikkaukset <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
NYKYISET JA AIKAISEM. SAIRAUDET JA VIAT							
03 Säteihoito <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		04 Syöpä, leuk./muu pahanl.kasv. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		05 Sydänsairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		06 Verenp.tauti tai verenl.ei. sair. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
07 Keuhkosairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		08 Vatsahaava/vatsanäl. sairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		09 Virtsatieut./virtsateid. sairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		10 Gyn.sairaus/rask.aik.häiriö <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
11 Raskaus <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Laskettu synnytyisaika		12 Sokeritauti/muu aineenv.sair. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		13 Ihottuma <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
14 Allergia tai yliherkkyyt. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		15 Selkä-, niska- tai nivelsairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		16 Halvaus, kouris., tajuttom., migr. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		17 Silmäsairaus tai -vamma <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
18 Korvasairaus / kuulonhuonont. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		19 Psykkinen sairaus <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		20 Alkoholin tai päiht. väärink. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		21 Vaikea tapat tai sotavam., muu vaikea, pitkäaik. tai toist. sair. <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
Kohta		Sair.laatu, alkamisaika, hoito, sairaala tai lääkäri, sair.uusiutum. ja muut seuraukset				22 Muut löydökset <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
						jatkuu liitteessä	
						Liite nro	
LÄÄKÄRIN TIEDOT TUTKITTAVASTA				Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Tutkittavan allekirjoitus			
en tunne tutkittavan terveydentilaa <input checked="" type="checkbox"/>		tunnen tutkittavan terveydentilan <input type="checkbox"/>		olen seurannut tutkittavan terveydentilaa		Henk.koht.alk.pv 2015	
Asiakirj.alk.v 2015							
LÄÄKÄRINTARKASTUKSEN TULOKSET							
Pituus cm 182		Paino kg 113		Suonen tiheys		Verenp. mmHg 141/88	
Nänn tarkkuus lasella oikea		vasen		lasella korjattuna oikea		vasen	
07 Kilpirauh. <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		08 Syd.ja verenk <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		09 Pinnall.lask. <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		10 Hengityselim. <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	
11 Vatsan alue <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		12 Iho <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		13 Imusolmukk. <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		14 Nivelet <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	
15 Niska ja selkä <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		16 Epämuodost. <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		17 Arvet <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P		18 Tyrä <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	
19 Muut löydökset <input type="checkbox"/>							
Kohta		Lisäselvitykset					
						jatkuu liitteessä	
						Liite nro	
Laboratorio- ja muiden erikoistutkimusten tulokset							
Tärkeät havainnot, joita ei edellä ole mainittu							
Lausunto sopivuudesta pyydettyyn tarkoitukseen <input checked="" type="checkbox"/> pidän sopivana <input type="checkbox"/> rajoituksin sopivana <input type="checkbox"/> sopimattomana <input type="checkbox"/> en ota kantaa				Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntuni kautta Paikka ja aika 24.5.2022			
Erityisperustelut				Lääkärin allekirjoitus, nimen selvennys ja leima			
				Särkkä Pertti 268888			
Liitteitä kpl				JYTE Jyväskylä yht.toim.alueen tk			
Suomen Lääkäriliitto				Tutkittulle / Lääkärille			