

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

№ п/п	Врач-специалист	Подпись
1	Терапевт	
2	Невролог	
3	Психиатр	
4	Нарколог	
5	Дерматовенеролог	
6	Оториноларинголог	
7	Офтальмолог	
8	Стоматолог	

9	Хирург	
10	Акушер-гинеколог	
11	Радиолог	

Результаты предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования):

Дата вынесения заключения	Наименование вредного фактора или вида работы (в соответствии с Приказом МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н)	Стаж работы с вредными факторами производственной среды		Класс условий труда (если рабочее место аттестовано)	Заключение о профпригодн ости
		общий	В данной организации		
	1.47.2, 1.47.1, 1.18.3, 1.19, 1.19.1, 1.19.2, 1.19.3, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23,				

Установлена группа здоровья

*I группа - практически здоров

II группа – риск развития заболевания, нуждается в проведении профилактических мероприятий.

III группа - нуждается в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях

IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях;

V группа –имеет показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (медицинская документация направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения).

Санкт-Петербургское государственное бюджетное
учреждение здравоохранения "Городская
поликлиника №60
Пушкинского района"
(СПБ ГБУЗ "ГП N 60")

ГОД

196601, г.Пушкин, ул.Московская, д.15
телефон 246-08-01 Эл.почта: p60@zdrav.spb.ru
ИНН 7820013680 КПП 782001001
Поликлиническое отделение _____

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ работника № _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата оформления)

1. Ф.И.О. меЗе ке

2. Пол: Женский

3. Дата рождения: 12.10.1970

4. Адрес: цувазаг9цз9у9,оатп,яваьщ

Телефон: +7 (842) 894-53-60

5.Паспорт: серия 2143 № 546576 дата выдачи 12.10.2023

кем выдан 91029312319024гзкта

Страховой полис: № 4250450483058234

Наименование страховой медицинской организации 528г4792

6. Место работы ввтдафтжщаштмжфттъмзэ

Форма собственности ПАО ОКВЭД 23.52.43

8. Структурное подразделение _____

9. Должность (профессия)(вид работы) 2цй

10. Стаж работы общий: 4 лет в контакте с вредными факторами и работами

Вредные производственные факторы (согласно Пр. МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н):

1.47.2. 1.47.1. 1.18.3. 1.19. 1.19.1. 1.19.2. 1.19.3. 1.20. 1.21. 1.22. 1.23. 1.24. 1.25. 1.26.

11. Наблюдается ЛПУ (название, юридический адрес): _____

89058н4509н84щцфщтвдщмтфвж

(медицинская организация, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения)

Список необходимых анализов:

1. Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела
2. Электрокардиография в покое
3. Измерение артериального давления на периферических артериях
4. Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая)
5. Определение относительного сердечно-сосудистого риска
6. Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)
7. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка)
8. Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода)
9. Исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода)
10. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска
11. Измерение внутриглазного давления
12. Бактериологическое (на флору) и цитологическое (на атипичные клетки) исследования
13. Ультразвуковое исследование органов малого таза
14. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях