

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

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

9	Профпатолог	
10		
11		

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		
	1.15				

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. New fdf

2. Пол: Женский

3. Дата рождения: 10.10.1988

4. Адрес: dfgfdgf?gfdgf?/,rgfhfd,fgdcg

Телефон: +7 (657) 678-67-76

5.Паспорт: серия 3434 № 343424 дата выдачи 12.08.2011
кем выдан 91293

Страховой полис: № _____

Наименование страховой медицинской организации ghghfghgh

6. Место работы ghghgh

Форма собственности ИП ОКВЭД 43.43.24

8. Структурное подразделение _____

9. Должность (профессия)(вид работы) sfdsf

10. Стаж работы общий: 32 лет в контакте с вредными факторами и работами

Вредные производственные факторы (согласно Пр. МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н):
1.15

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

(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. Бактериологическое (на флору) и цитологическое (на атипичные клетки) исследования
11. Ультразвуковое исследование органов малого таза