

№ Сп/п	Врач-исполнитель	Подпись
1	Терапевт 1. Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки) 2. Электрокардиография в покое 3. Измерение артериального давления на периферических артериях	
2	Невролог 4. Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и боковая) 5. Определение относительного сердечно-сосудистого риска 6. Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты)	
3	Психиатр 7. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) 8. Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-методов) 9. Исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-методов)	
4	Кардиолог 10. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска 11. Измерение внутриглазного давления 12. Бактериологическое (на флору) и цитологическое (на атипичные клетки) исследование мазка из зева	
5	Дерматовенеролог 13. Ультразвуковое исследование органов малого таза 14. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	
6	Оториноларинголог	
7	Офтальмолог	
8	Акушер-гинеколог	

9	Радиолог	
10	Профпатолог	
11	Лейкоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)	

Дата выпуска 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 пригодности
		общий	В данной организации		
	1.7, 1.8.2, 1.8.3.2, 1.11, 1.16, 1.29.1, 1.30.1, 1.49.1, 1.52.4, 2.2				

*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. Зу424м 43е 4е

2. Пол: Женский

3. Дата рождения: 24.12.1960

4. Адрес: РКЦУЕ,ЕШЩАЫЦШЬВАЪХЩЫИ,щжТГП

Телефон: +7 (898) 087-65-76

5.Паспорт: серия 8765 № 432213 дата выдачи 07.12.2009

кем выдан 9=-4312УВАЫПРОЛОКУПЕР

Страховой полис: № 3456789098765432

Наименование страховой медицинской организации 5432

6. Место работы ЫВФАЫПВРАПО

Форма собственности АО ОКВЭД 23.45.67

8. Структурное подразделение _____

9. Должность (профессия)(вид работы) й43е

10. Стаж работы общий: 8 лет в контакте с вредными факторами и работами

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

1.7 1.8 2.1 8.3 2.1 11.1 16.1 29.1 1.30.1 1.49.1 1.52.4 2.2

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

ЙЦКУПКРВЕАНГЛД

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

