Наименование медицинской организации: _____
Адрес фактического места нахождения: _____
Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |
Контактный телефон: _____
Электронная почта:
№ лицензии на право проведения предварительных медицинских осмотров и дата ее выдачи
_____

## Предварительный медицинский осмотр (обследование)

В медицинскую организацию предоставить документы:
Паспорт; СНИЛС; полиса ОМС

1. Ф.И.О _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Адрес постоянного места жительства_____
4. Вид работы, в которой работник освидетельствуется:
   профессия (работа) п.27 Приложения к порядку проведения предварительных и периодических медосмотров, предусмотренных ч. 4 ст. 213 Труд. код. РФ, утвержденного приказ МЗ РФ №29н от 28.01.2021_____
5. **Лабораторные и инструментальные методы исследования (дата проведения, заключение)**
   следующие исследования:
   расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;
   5.1. Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) _____
   _____
   5.2.Общий анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) _____
   5.3.Глюкоза крови натощак (допускается использование экспресс-метода) _____
   5.4.Общий холестерин крови (допускается использование экспресс-метода) _____
   5.5.Кровь на сифилис (ОРС)_____
   5.6.Кал на гельминтоз_____
   5.7.Кал на кишечную группу_____
   5.8.Исследования на брюшной тиф (РПГА) _____
   5.9.Мазок на флору (для женщин)_____
   5.10. Мазок на атипичные клетки (для женщин)_____
   5.11. Мазок на гонорею (для мужчин) _____
   5.12. ЭКГ в покое, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше _____
   _____
   5.13. Измерение артериального давления на периферических артериях _____
   Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 лет до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE _____
   определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет _____
   5.14. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких_____
   5.15. Маммографию молочных желез у женщин старше 40 лет _____
6. **Заключения врачей специалистов (дата проведения, заключение, подпись, печать):**
   6.1.Терапевт_____
   6.2.Психиатр_____
   6.3.Нарколог_____
   6.4.Дерматовенеролог_____
   6.5.Окулист (измерение внутриглазного давления) _____
   6.6.Невролог_____
   6.7.Оториноларинголог _____
   6.8.Стоматолог_____
   6.9.Акушер-гинеколог (исследование УЗИ органов малого таза) _____
7. **Заключение врача - профпатолога**_____

Дата выдачи: «_____»_____20___

Председатель медицинской комиссии_____