**Медицинская организация**

**Адрес** [**Форма № 027/у**](http://blanker.ru/doc/forma-027y)

**Код ОГРН**

**Выписка из медицинской карты (форма № 025/у)**

**по результатам периодического медицинского осмотра (обследования).**

**ФИО работника:**

**Дата рождения:**

**Адрес:**

**Место работы:**

**Должность или вид работы:**

**Наименование вредного производственного фактора(-ов):**

**Дата проведения медицинского осмотра:**

**Рост: Масса : Окружность талии: ИМТ(старше 18 лет)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Клинический анализ крови дата…………****Гемоглобин –****Эритроциты-** **Ретикулоциты-****Цветной показатель-****Тромбоциты-****Лейкоциты-****Э- П- С- Л- М-**  | **ФГ ФГ или Рентгенография в 2х проекциях про (18 лет и старше)****Дата………………………..****Заключение:** |
| **Общий холестерин крови (18 лет и старше):****Дата……………………….** |
| **ФГ** **Глюкоза крови натощак (18 лет и старше):****Дата………………………..** |
| **Клинический анализ мочи:****Дата………………………….****Удельный вес:****Белок:****Сахар:****Микроскопия осадка:** |
| **Артериальное давление** **(18 лет и старше)****ВГД (40 лет и старше)** | **ЭКГ дата……….....****Заключение:** |
| **Спирометрия****Аудиометрия** | **Маммография (женщины старше 40 лет)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **HBs-Ag****Анти-HCV-Ig (суммарные)****ВИЧ** | **ФГ** **Носительство кишечных инфекций** |
| **Серологическое исследование на брюшной тиф** |
| **ФГ Исследование на гельминтозы, протозоозы** |
| **Исследование крови на сифилис** | **Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк** |
|  |  |

**Заключения врачей - членов ВК (дата, ФИО врача):**

**Врач терапевт:**

**Врач хирург:**

**Врач-невролог:**

**Врач-оториноларинголог:**

**Врач офтальмолог:**

 **Врач дерматолог:**

 **Врач нарколог:**

**Врач психиатр:**

**Врач стоматолог:**

**Врач гинеколог:**

**Др. специалисты:**

**Врач профпатолог:**

**Показатель сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE** (относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно)**:**

**Очень высокий риск** Суммарный СС риск по шкале SCORE ≥10**Высокий риск** Суммарный СС риск по шкале SCORE ≥5 и <10% **Умеренный риск** Суммарный СС риск по шкале SCORE ≥1 и <5%

**Низкий риск** Суммарный СС риск по шкале SCORE <1%

**По результатам анкетирования** **установлены факторы риска развития ХНЗ** -вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ), вероятность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических, вероятность перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), стенокардии. Риск падений (в возрасте 65 лет и старше)

**Поведенческие факторы риска:** низкая физическая активность, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя, риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

**Заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.**

**Медицинские противопоказания к работе (не) выявлены:**

(перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания):

**Группа здоровья: I II III A III Б**

**Даны рекомендации:**

**Председатель врачебной комиссии:**

**(подпись) (расшифровка подписи)**

**М.П.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |