**Техническое задание**

**на оказание услуг:** проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников

АО «Сочи Парк».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Предмет закупки | Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников АО «Сочи-Парк». |
| 2. | Место выполнения работ | Российская Федерация, Краснодарский край, в одном здании по адресу места осуществления лицензируемого вида деятельности и находящееся в г. Сочи (за исключением Лазаревского района г. Сочи, пгт. Красная Поляна) |
| 3. | Сроки (этапы) и  условия выполнения работ | 1. Предварительные медицинские осмотры проводятся в течение всего года при принятии на работу сотрудников.  2. Периодические медицинские осмотры работников АО «Сочи Парк» проводятся в три этапа:  1 этап с 02.03.2020 по 13.03.2020  2 этап с 18.05.2020 по 29.05.2020  3 этап с 14.09.2020 по 25.09.2020  Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников в соответствии со ст. 212, 213 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 34 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». |
| 4. | Виды и объемы выполняемых работ | 1.Предварительные медицинские осмотры.  1.1. Исполнитель оказывает услуги по проведению предварительного медицинского осмотра лицу, поступающему на работу в Общество согласно следующим представленным документам: направлению на медицинский осмотр (далее – направление), выданного лицу, поступающему на работу в Общество, страховому свидетельство обязательного пенсионного страхования, паспорту (или иному документу, удостоверяющему личность).  1.2. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) в которой указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения, код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0), код организации по ОКПО;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника), СНИЛС, наименование страховой медицинской организации, код категории льготы (при наличии), Документ, подтверждающий категорию льготы (серия и номер), информация о заболевании, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение;  -семейное положение, образование, занятость, сведения об инвалидности, место работы, должность, изменение места работы, изменение места регистрации, сведения о заключительных (уточненных) диагнозов, сведения о группе крови, Rh-факторе, аллергических реакциях;  - Записи врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, информация о группе здоровья, сведения о диспансерном наблюдении (при необходимости), заключение врачебной комиссии с информационными сведениями о: диагнозе основного заболевания (при наличии) с указанием кода по МКБ-10 , информация об осложнениях (при наличии):сопутствующих заболеваниях с указанием код по МКБ-10 , информационных сведениях о внешней причине при травмах (отравлениях)с указанием кода по МКБ-10;  1.3. Предварительный медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований.  1.4. Работнику, прошедшему предварительный медицинский осмотр, выдается соответствующее Заключение, в котором указывается:  - дата выдачи Заключения;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;  - результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).  1.5. Заключение подписывается председателем медицинской комиссии и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.  1.6. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  1.7. Заключение составляется в четырех экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдается: лицу, поступающему на работу, второй - приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой лицо, поступающее на работу, прикреплено для медицинского обслуживания.  2. Периодические медицинские осмотры.  2.1. Периодические медицинские осмотры работников проводятся в установленные Заказчиком сроки.  2.2. Исполнитель оказывает услуги по проведению периодического медицинского осмотра согласно предоставленному Заказчиком поименному списку лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.  2.3. На работника, проходящего периодический медицинский осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и паспорт здоровья работника, в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения, код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0), код организации по ОКПО;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника), СНИЛС, наименование страховой медицинской организации, код категории льготы (при наличии), Документ, подтверждающий категорию льготы (серия и номер), информация о заболевании, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение;  -семейное положение, образование, занятость, сведения об инвалидности, место работы, должность, изменение места работы, изменение места регистрации, сведения о заключительных (уточненных) диагнозов, сведения о группе крови, Rh-факторе, аллергических реакциях;  - Записи врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, информация о группе здоровья, сведения о диспансерном наблюдении (при необходимости), заключение врачебной комиссии с информационными сведениями о: диагнозе основного заболевания (при наличии) с указанием кода по МКБ-10 , информация об осложнениях (при наличии):сопутствующих заболеваниях с указанием код по МКБ-10 , информационных сведениях о внешней причине при травмах (отравлениях)с указанием кода по МКБ-10;  2.4. Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в [Перечне](#P49) факторов или [Перечне](#P3147) работ. На основании результатов периодического осмотра согласно [Приказ](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AC607D53C11C42F1E368D13FE4074987C2058B26CCCF3A5C84A2F638CEw6e0I) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения" определяется принадлежность работника к одной из групп здоровья с последующим оформлением в медицинской карте пациента в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр, рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации.  2.5.По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется медицинское заключение в порядке, установленном [пунктами 12](#P4081) и [13](#P4082) Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н.  2.6. Заключение составляется в пяти экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдается работнику, второй - приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный или периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.  2.7. По итогам проведения периодического осмотра Исполнитель обобщает результаты проведенного периодического медосмотра после каждого этапа и составляет Заключительный акт в срок не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после завершения медосмотра в порядке, установленном пунктами 42,43,44, и 45 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н, который утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.  2.8. Исполнитель по окончанию периодических медицинских осмотров: выдает работникам Общества на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации и направляет копию выписки, указанной в медицинские организации по месту жительства или прикрепления работника, с письменного согласия работника Общества.  2.9. Исполнитель предоставляет информацию о состоянии здоровья работников, в том числе и о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника Общества в Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования).  2.10. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  2.11. Исполнитель обобщает и анализирует результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, Общества и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет обобщенные сведения в соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.  3. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации), отражены в Приложение № 1. |
| 5. | Обеспечение материалами и оборудованием для производства работ (ведомость материалов и оборудования) | - |
| 6. | Требования к оказанию услуг | 1. Услуги должны быть оказаны в соответствие:  а) с техническим заданием;  б) с соблюдением требований нормативных документов РФ:  - Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред.29.07.2017);  - Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;  -Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (в ред. Приказов Минздрава России от 15.05.2013 [N 296н](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AE677052C11242F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I), от 05.12.2014 [N 801н](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AE647C52C31942F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I), [Приказа](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AD6A7A59C41342F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C81B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I) Минтруда России N 62н, Минздрава России N 49н от 06.02.2018, [Приказа](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AC67795DC51C42F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I) Минздрава России от 13.12.2019 N 1032н);  в) с соблюдением сроков и качества предоставления услуг.  2. Медицинская организация при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, независимо от формы собственности, должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности согласно статье 12 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановления Правительства РФ от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».  3. Медицинская организация должна иметь право проводить экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией.  4. Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинской организацией должна быть сформирована постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой входит врач-профпатолог (терапевт), а также врачи-специалисты (невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог, психиатр, нарколог).  5. Медицинская организация Исполнителя должна быть достаточно оснащена необходимым медицинским оборудованием, средствами и методами лабораторной и функциональной диагностики, предусмотренными для проведения периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда.  6. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке должны быть проведены: -анкетирование работников в возрасте 18 лет и старше в целях: сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше; клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое лиц 18 лет и старше; измерение артериального давления на периферических артериях, для граждан в возрасте 18 лет и старше; определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше; исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше; определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечнососудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет; флюорография для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки; измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра, начиная с 40 лет; женщины осматриваются врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования; женщины в возрасте старше 40 лет проходят маммографию обеих молочных желез в двух проекциях.  7. Медицинский осмотр, включая осмотр работника Заказчика всеми врачами-специалистами Исполнителя, выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований должен производиться Исполнителем единовременно в день посещения медицинской организации. |
| 7. | Привлечение субподрядчиков (соисполнителей) | Привлечение субподрядных организаций возможно только с письменного разрешения Заказчика, при этом за действия субподрядной организации Исполнитель несет перед заказчиком ответственность как за свои собственные. |
| 8. | Требования к безопасности при оказании услуг | Все применяемые при оказании Исполнителем услуги, материалы и оборудование, должны быть сертифицированы и разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке. |
| 9. | Требования к качеству оказываемых услуг | 1. Исполнитель обязан правильно заносить результаты медосмотра в медицинскую документацию.  2. При оформлении документов записи должны вестись разборчиво, зачеркивания и исправления не допускаются.  3. Исполнитель обязан по требованию Заказчика безвозмездно исправить все выявленные недостатки, если в процессе оказания услуг Исполнитель допустил отступление от условий Договора, ухудшил качество услуг, в течении 10 дней с момента вручения в письменном виде соответствующего требования. |
| 10. | Требования к расходам на эксплуатацию и техническое обслуживание оказываемых услуг | Не установлены. |
| 11. | Требования к гарантии на оказываемые услуги | Не установлены. |
| 12. | Формы отчетов о ходе работ, использования средств. Контроль качества и соблюдения сроков при оказании услуг | Ежемесячно, в срок до 5 (пятого) числа месяца, следующего за месяцем, в котором были оказаны Услуги, Исполнитель предоставляет Акт сдачи-приемки оказанных услуг, а также поименный акт сверки, прошедших медицинский осмотр, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр, объем оказанных услуг, общая стоимость услуг (Приложение №8). |
| 13. | Приложение | Приложение № 1. - Объем оказываемых услуг.  Приложение № 2. - Календарный план проведения периодического медицинского осмотра на 2020 год.  Приложение № 3. - Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (образец).  Приложение №4. - Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма)  Приложение № 5. - Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (образец).  Приложение № 6. – Список работников АО «Сочи-Парк», подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (форма).  Приложение № 7. - Медицинское заключение о непригодности к выполнению отдельных видов работ (форма)  Приложение № 8. - Заключительный Акт по результатам медосмотра.  Приложение № 9. – Пофамильный Акт сверки по медицинскому осмотру (форма). |

**Техническое задание разработал:**

*Старший санитарный врач отдела*

*организации, мониторинга оказания*

*услуг общественного питания, санитарно-*

*эпидемиологического контроля и*

*безопасности пищевой продукции*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ А.В. Полякова /*

*(подпись) (Ф.И.О.)*

**Согласовано:**

*Начальник отдела организации,*

*мониторинга оказания услуг*

*общественного питания, санитарно-*

*эпидемиологического контроля и*

*безопасности пищевой продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ К.В. Белоногова / (подпись) (Ф.И.О.)*

Приложение № 1

к Техническому заданию на оказание услуг

Объем оказываемых услуг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование вредного производ-ственного фактора или сочетания факторов** | **Номер пункта по приложениям №№ 1,2 к приказу МЗиСР РФ от 12.04.2011**  **№ 302н** | **Пол** | **Участие врачей специалистов, лабораторные и функциональные исследования** |
| 1. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом (только для верхолазных работ), заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 2. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта | Прил. № 2 пункт 1.  Прил. № 2 пункт 14. | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 3. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслужи-ванием водопроводных сетей | Прил. № 2,  пункт 1.  Прил. № 2,  пункт 25. | Муж | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, невролог, офтальмолог, хирург, оториноларингологом (только для верхолазных работ), стоматолог,психиатром, наркологом, \*инфекционист, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею. Исследования на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 4. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42В и выше переменного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках | Прил. № 2,  пункт 1.    Прил. № 2,  пункт 2. | Муж. | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом , психиатром, наркологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 5. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 6. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф |
| 7. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | Жен. (стар-ше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 8. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 9. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. |
| 10. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 11. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 12. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. |
| 13. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. Измерение внутриглазного давления. |
| 14. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.). | Прил. № 2, пункт 18 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 15. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.). | Прил. № 2.  пункт 18. | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы. |
| 16. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.). | Прил. № 2.  пункт 18. | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях,  исследование на гельминтозы. Измерение внутриглазного давления. |
| 17. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.).  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2, пункт 18  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом (только для верхолазных работ), заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 18. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.).  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2.  пункт 18.  Прил. № 2,  пункт 1. | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом (только для верхолазных работ), заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Исследование на гельминтозы. |
| 19. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 20. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. |
| 21. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 22. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 23. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. |
| 24. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 25. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 26. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. |
| 27. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 28. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею.  Исследования на гельминтозы. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 29. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею.  Исследования на гельминтозы. |
| 30. | Управление наземными транспортными средствами. | Прил. № 2, пункт 27 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 31. | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. №2,  пункт 21 | Муж. | Участие врачей-специалистов: осмотр психиатром, наркологом, неврологом, хирургом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист,оториноларингологом, терапевтом. Заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование функции вестибулярного аппарата. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 32. | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. № 2,  Пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов: осмотр психиатром, наркологом, неврологом, хирургом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист,оториноларингологом, терапевтом. Заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Осмотр акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование функции вестибулярного аппарата. |
| 33. | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. № 2,  пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Осмотр акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование вестибулярного анализатора. Измерение внутриглазного давления. |
| 34. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом ,офтальмолог , невролог,хирург, , заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  РетикулоцитыСпирометрияБиомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна  Острота зрения. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 35. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Жен. (моложе 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом,, офтальмолог ,невролог, хирург, гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Ретикулоциты Спирометрия Биомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна  Острота зрения |
| 36. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Жен. (старше 40 лет) | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, офтальмолог, невролог, хирург, гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки), заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Ретикулоциты Спирометрия Биомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 37. | Управление наземными транспортными средствами.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна.  Динамометрия. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления.  \*УЗИ периферических сосудов и ЭНМГ  \*рентгенография суставов, позвоночника. |
| 38. | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2  пункт 14 | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, \*эндокринолог, \*инфекционист, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 39. | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2  пункт 14  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, \*эндокринолог, \*инфекционист, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения. Динамометрия.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления.  Офтальмоскопия глазного дна.  \*УЗИ периферических сосудов и ЭНМГ  \*рентгенография суставов, позвоночника |
| 40. | Ультрафиолетовое излучение К  Сварочные аэрозоли, в том числе: содержащие менее 20% марганцаРА, а также оксиды железа, алюминий, магний, титан, медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксиды азота, углерода) ФКА  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 1,  пункт 3.3.  Прил. № 1,  пункт 1.1.4.8.2  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, дерматолог, оториноларингологом, \*невролог, \*онколог, \*аллерголог, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. \*Количественное содержание a1-антитрипсина  \*Биомикроскопия переднего отрезка глаза. Острота зрения. Офтальмоскопия глазного дна. Биомикроскопия сред глаза. Поля зрения. Пульсоксиметрия\*  Аудиметрия. Исследование вестибулярного анализатора. Спирометрия. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |

Участие в предварительных и периодических осмотрах врачей-специалистов, лабораторные и функциональные исследования, помеченные "звездочкой" (\*), осуществляются по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических осмотрах, и обязательны при проведении предварительных и периодических осмотров работников в условиях специализированной медицинской организации, имеющей право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 2

к Техническому заданию

**Календарный план**

**проведения периодического медицинского осмотра на 2020 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этап проведения медицинского осмотра** | **Срок**  **проведения медицинского осмотра** |
| 1 | 1 этап | с 02.03.2020 по 13.03.2020 |
| 2 | 2 этап | с 18.05.2020 по 29.05.2020 |
| 3 | 3 этап | с 14.09.2020 по 25.09.2020 |

Приложение № 3

к Техническому заданию

**Направление на медицинский осмотр**

**№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование работодателя | АО «Сочи Парк» |
| Форма собственности | частная |
| Вид экономической деятельности по ОКВЭД | 93.21 |
| Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН |  |
| Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический) |  |
| Фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Дата рождения лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Наименование структурного подразделения работодателя, в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник) |  |
| Наименование должности (профессии) или вида работы |  |

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Пункт приказа** **МЗиСР РФ от 12.04.2011 № 302н** |
|  | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ |
|  | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уполномоченный представитель работодателя** | ­  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Конт.тел. | (подпись) | Ф.И.О. |

**Направление получил:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Поступающий на работу (работник)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | (подпись, дата) | Ф.И.О. |

Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);

- паспорт здоровья работника (при наличии);

- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

Приложение № 4

к Техническому заданию

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учетная форма N 025/у

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число \_\_\_ месяц \_\_\_ год \_\_\_

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Местность: городская - 1, сельская - 2.

7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Код категории льготы \_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_\_\_\_: серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата начала диспансерного наблюдения | Дата прекращения диспансерного наблюдения | Диагноз | Код по МКБ-10 | Врач |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит

в браке - 2, неизвестно - 3.

14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее

- 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.

15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней

службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие -

6.

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Изменение места работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата (число, месяц, год) | Заключительные (уточненные) диагнозы | Установленные впервые или повторно (+/-) | Врач |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

21. Группа крови \_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_\_\_\_\_\_\_\_

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте,

прочее.

Врач (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объективные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|  |  |
| Листок нетрудоспособности, справка | Льготные рецепты |
|  |  |
| Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства | |
| Врач | |

25. Медицинское наблюдение в динамике:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | |
| Жалобы | |
| Данные наблюдения в динамике | |
|  | |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|  |  |
| Листок нетрудоспособности, справка | Льготные рецепты |
|  |  |
|  | Врач |

26. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Члены комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30. Сведения о госпитализациях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата поступления и выписки | Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях | Заключительный клинический диагноз |
|  |  |  |
|  |  |  |

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных

условиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения | Название оперативного вмешательства | Врач |
|  |  |  |
|  |  |  |

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения | Название рентгенологического исследования | Доза облучения |
|  |  |  |

33. Результаты функциональных методов исследования:

34. Результаты лабораторных методов исследования:

35. Эпикриз

Приложение № 5

к Техническому заданию

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | едицинская документация  Форма № 003-П/У |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение предварительного (периодического)** **медицинского осмотра (обследования)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | | Ф.И.О. |
| 2. | Дата рождения: | | |
| 3. | Адрес проживания: | | |
| 4. | Место работы: | | |
| 4.1. | Организация (предприятие): | | |
| 4.2. | Структурное подразделение: | | |
| 5. | Профессия (должность) (в настоящее время)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вредный производственный фактор или вид работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 6. | Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение дано/не дано (нужное подчеркнуть) | | |

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Подпись работника (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Приложение № 6

к Техническому заданию

**Список  
работников** **АО «Сочи-Парк», подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Пол м/ж | Дата рождения | Место работы (структурное подразделение) | Должность (профессия) | Шифр вредности | |
| Прил.  № 1 | Прил.  № 2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 7

к Техническому заданию

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации, адрес, код ОГРН)

Медицинское заключение

о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации:

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование структурного подразделения работодателя, должности

(профессии) или вида работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды работ, к которым выявлены медицинские противопоказания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключение врачебной комиссии (нужное подчеркнуть):

1. Работник признан пригодным по состоянию здоровья к выполнению

отдельных видов работ.

2. Работник признан временно непригодным по состоянию здоровья

к отдельным видам работ.

3. Работник признан постоянно непригодным по состоянию здоровья

к отдельным видам работ.

 Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

  М.П.

 Члены врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 8

к Техническому заданию

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | Медицинская документация  Форма № 004-П/У |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключительный акт**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 20\_\_\_ г. |

по результатам ***периодического*** медицинского осмотра

лиц, работающих на предприятии

**АО «Сочи Парк»**

1. Общая численность работников предприятия:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
2. Численность работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или)  
опасными условиями труда:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
3. Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых  
обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований)  
в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и  
распространения заболеваний:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
5. Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работникам, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
6. Процент охвата работников периодическим медицинским осмотром: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
7. Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Структурное  подразделение  (при наличии) | Заключение  медицинской комиссии |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

8. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Поименный список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Поименный список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

12. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Результаты периодического медицинского  осмотра (обследования) | Всего |
| Численность работников, не имеющих медицинских противопоказаний к работе |  |
| Численность работников, имеющих временные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, имеющих постоянные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, нуждающихся в  проведении дополнительного обследования  (заключение не дано) |  |
| Численность работников, нуждающихся в  обследовании в центре профпатологии  (подозрение на профессиональное заболевание,  группа риска развития профессионального  заболевания) |  |
| Численность работников, нуждающихся в  амбулаторном обследовании и лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  стационарном обследовании и лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  санаторно-курортном лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  диспансерном наблюдении |  |

13. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Подраз-  деление  предпри- ятия | Профессия,  должность | Вредные и (или)  опасные вещества и производст-  венные факторы |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

14. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

15. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

16. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| №  п/п | Мероприятия | Подлежало | Выполнено  абс. | Выполнено  в % |
| 1 | Обследование в центре  профпатологии |  |  |  |
| 2 | Дообследование |  |  |  |
| 3 | Лечение и обследование  амбулаторное |  |  |  |
| 4 | Лечение и обследование  стационарное |  |  |  |
| 5 | Санаторно-курортное лечение |  |  |  |
| 6 | Диетпитание |  |  |  |
| 7 | Взято на диспансерное наблюдение |  |  |  |
| 8 | Направлено на медико-социальную  экспертизу |  |  |  |
| 9 | Трудоустроено работников,  имеющих постоянные медицинские  противопоказания |  |  |  |
| 10 | Выполнение санитарно-  профилактических мероприятий |  |  |  |

17. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Санитарно-профилактические мероприятия | Срок исполнения |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Председатель

врачебной комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  М.П.

                                           (Ф.И.О., должность)                 (подпись)

 С заключительным актом ознакомлен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., должность)         (подпись)

 Руководитель организации (предприятия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                          (Ф.И.О.)                                  (подпись)

М.П.                                                                   «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Приложение № 9

к Техническому заданию

(ФОРМА)

**Пофамильный Акт сверки по медицинскому осмотру за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год АО «Сочи-Парк» (периодический/предварительный)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО (полное)** | **должность** | **Дерматовенеролог муж.** | **Дерматовенеролог жен.** | **Забор и исследование крови на сифилис** | **Забор и исследование мазка на гонорею** | **Гинеколог** | **Забор и исследование мазка на флору** | **Забор и исследование мазка на цитологую** | **невролог** | **Хирург** | **офтальмолог** | **стоматолог** | **ЛОР** | **Психиатр-нарколог** | **Психиатр** | **Терапевт** | **Б/Х** | **ОАК** | **ОАМ** | **ЭКГ** | **анализ на кишечную группу** | **кровь на брюшной тиф** | **анализ на патогенный стафилококк** | **Анализ на яйца гельминтов, энтеробиоз и цисты простейших** | **Флюорография** | **УЗИ молочных желез** | **Профпатолог** | **прил 1 пункт** | **прил 2 пункт** | **сумма** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ПОДПИСИ СТОРОН** | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **М.П.** |  | **М.П.** |
|  |  |  |