

(наименование медицинской организации)  
**МОСКВА**

(адрес)

тел. 8(

Код ОГРН

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ № 123456**

«01» января 2013 г.

1. Фамилия Иванов		2. Имя Иван	
3. Отчество Иванович		4. Дата рождения 1980	5. Пол м
6. Паспорт № кем выдан дата выдачи			
7. Адрес регистрации		8. Телефон	
9. Страховой полис Страховая компания			
10. (Цех) Основное подразделение автопарк		Должность (профессия) водитель-экспедитор	
		Стаж работы с указанными факторами 6 лет	
11. Вредный производственный фактор и/или вид работ (пункт): Прил 2., п.27.6., п.27.7., п.27.8.			

**Заключение специалистов и результатов лабораторных и инструментальных исследований**

Специалист / Вид обследования	Заключение	Дата
Дерматовенеролог	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Нарколог	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Невролог	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Отоларинголог	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Офтальмолог	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Психиатр	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Терапевт	Противопоказания не выявлены. Рекомендовано диспансерное наблюдение.	01.01.2013
Хирург	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Аудиометрия	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Биомикроскопия переднего отрезка глаза	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Биохимия крови на глюкозу и холестерин	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Исследование вестибулярной функции	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Общий анализ крови	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Общий анализ мочи	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Определение полей зрения	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Острота зрения	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Офтальмоскопия глазного дна	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Флюорография	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
Цветовосприятие	Противопоказания не выявлены	01.01.2013
ЭКГ	Противопоказания не выявлены	01.01.2013

Диспансерная группа: **I II III IV V**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** по результатам медицинского осмотра: **Противопоказания не выявлены.**

Председатель ВК врач-профпатолог Петров В.В. \_\_\_\_\_  
подпись, М.П.

**К паспорту здоровья прикрепляются результаты лабораторных и инструментальных исследований.**