

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПМО

1. Фамилия _____ Имя _____
 Отчество _____ 2. Пол: М Ж 3. Дата рождения _____
 Адрес регистрации _____
 Место работы _____
 Профессия (должность) (в настоящее время) _____
 Наименование вредного производственного фактора (ов) и (или) вида работы _____
 Структурное подразделение _____
 Группа состояния здоровья _____

Сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE

низкий 0,5-1%	умеренный 2% - 4%	высокий 5% - 9%	очень высокий > 10%
---------------	-------------------	-----------------	---------------------

Показатели состояния здоровья

дата	рост	вес	ИМТ	Чистота сердечных сокращений	АД	Внутриглазное давление (у лиц старше 40 лет)

Лабораторные исследования

Общий анализ крови						Биохимический анализ крови		Анализ кала на я/глист дата	Общий анализ мочи				Обследование гинеколога	
дата						дата			дата				дата	
эритроциты	гемоглобин	тромбоциты	лейкоциты	СОЭ	МОР	холестерин	глюкоза	Белок	Сахар	Лейкоциты	Эритроциты	Бак. исслед на флору	Цитология мазка из ц/к	

Проведенные функциональные исследования

Электрокардиография
Маммография (УЗИ молоч. желез)
Флюорография (Rrp. органов грудной клетки)

Специалисты, Дата	Заключение (рекомендации)	Ф.И.О. врача
Психиатр		
Нарколог		
Уролог		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Дерматолог		
Гинеколог		
Терапевт		

Заключение ПМО врача-терапевта (профпатолога)

Диагноз: _____

К работе _____

(профессия, пункт Приказа № приложения)
по Пр МЗ и СР РФ 302н от 12.04.2011 г. (в редакции Пр МЗ РФ № 1032Н от 13.12.2019 г. Пр МЗ РФ № 801 и от 12.2014г.)

Допускается/Временно непригоден на срок _____ /Постоянно не пригоден ВК № _____ /

Рекомендации _____

“ _____ ” _____ 20__ г.

Дата оформления

МП.

Подпись врача _____