

Здравно досие на лице, работещо в среда на йонизиращи лъчения

ФИШ ЗА ПРЕДВАРИТЕЛЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД на работник в среда на йонизиращи лъчения

1. Име, презиме и фамилия
2. ЕГН.....
3. Семейно положение: 3.1. неженен; 3.2. женен; 3.3. разведен; 3.4. вдовец
.....
4. Постъпва в на длъжност.....
.....
5. Домашен адрес:.....
6. Домашен телефон:.....
7. Фамилна анамнеза
- 7.1. родители.....
- 7.2. братя , сестри
- 7.3. съпруг.....
- 7.4. деца
8. Минала анамнеза
(наследствени, вродени, инфекциозни, хирургически заболявания, злополуки, отравяния)
.....
9. Професионален маршрут
- 9.1. образование.....
- 9.3. професии в
миналото
- 9.2. професия
- 9.4. професионални вредности в
миналото
10. Вредни навици
- 10.1. пуши - да/не 10.2. алкохол - да/не 10.3. кафе - да/не 10.4. сол - да/не 10.5. наднормено тегло - да/не
.....
11. Дата 12. Извършил прегледа:

.....
13. УНГ: слух

ДУ

ЛУ
14. ОЧИ: визус ДО ЛО
прозрачност на лещите ДО ЛО

очни дъна:

цветоусещане:

15. Кожа и кожни придатъци:

16. Ендокринни жлези:

17. Лимфни възли:

18. Дихателна система: 19. ФИД

20. Рентгеново изследване на бял дроб

21. Сърдечно-съдова система:

22. Пулс 23. Артериално налягане

24. Генитален апарат 25. Мензис: 25.1. редовен; 25.2. нередовен; 25.3. липсва

26. Пикочо-отделителна система:

27. Нервна система:

28. Психически статус:

/липса или наличие на: психично заболяване, диспансеризация, изписвани лекарства по повод псих. заболяване/

(ЗАДЪЛЖИТЕЛНО СЕ ПОПЪЛВА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР

ПРИ ЛИПСА НА ЛИЧЕН ЛЕКАР СЕ ИЗИСКВА ДОКУМЕНТ ОТ ПСИХОДИСПАНСЕРА)

29. Опорно-двигателен апарат:

30. Други констатации:

31. Други изследвания:

32: Заключение

заключение: за годност:

32.1. клинично

32.1. годен за длъжност:.....

здрав

32.2. диагноза:

33.1. непригоден за длъжност.....

34. Други професионални предложения:

..... Име на лекаря, дал заключението и печат:

дата 20..... г. Подпис: