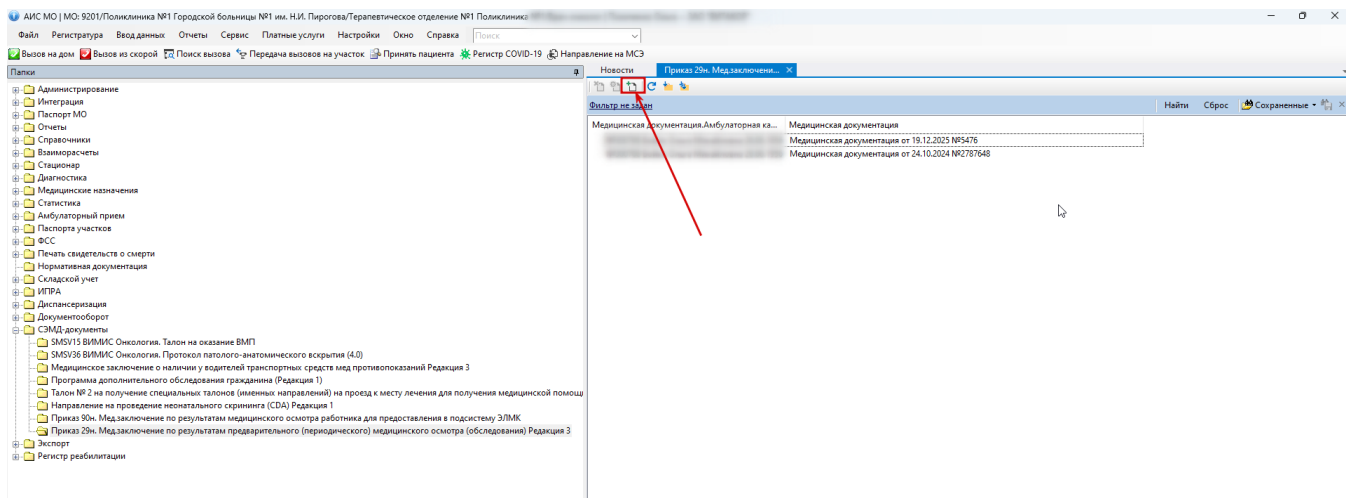
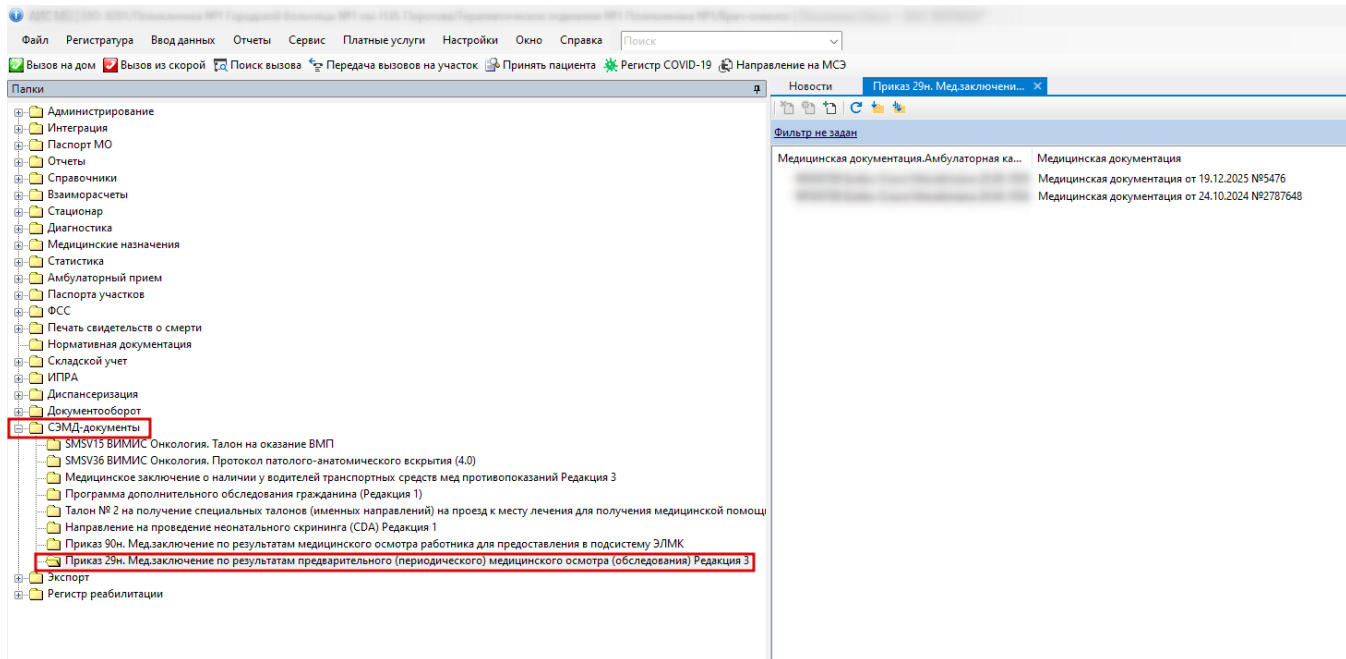


29. « () () (CDA) 3»

() « () () (CDA) 3». , : <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/5011>

« () () 3» «-».

« 29. . () () 3» .



Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (новый)

Пациент

Имеются незаполненные поля в секции "Сведения о документе":

- Наименование работодателя (организация)
- Группы здоровья
- Связка сведения о документе - наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ
- Профессия (Необходимо либо заполнить справочник профессии, либо внести наименование профессии.)
- Профессии рабочих и должностей служащих (Необходимо либо заполнить справочник профессии, либо внести наименование профессии.)

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
(ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

АВТОР ДОКУМЕНТА

Дополнительная информация

СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ

Открыть

Печать протокола

OkОтмена

« », «».

« », «», «», « », « », «
» .

() , , «Insert». «».

Сведения о документе (новый)

Наименование места работы:

Наименование структурного подразделения работодателя:

Профессия (должность):

Профессия (текстом):

Сведения о вредных производственных факторах:

Заключение:

Медицинские противопоказания к работе выявлены

Группа здоровья:

Группы риска развития профессиональных заболеваний:

Ok

Отмена

() , , «Insert». «».

, :

Сведения о документе (новый)

Наименование места работы:

СОШ

Наименование структурного подразделения работодателя:

Профессия (должность):

Главный электрик

Профессия (текстом):

Главный электрик

Сведения о вредных производственных факторах:

☒ Шум

Заключение:

Медицинские противопоказания к работе выявлены

Группа здоровья:

I группа

Группы риска развития профессиональных заболеваний:

I группа

OkОтмена

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (новый)

Пациент

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова". Севастополь, Севастополь, Адмирала Октябрьского, 19
ОГРН: 1149204047299; ОКПО: 00314365;
Лицензия на осуществление медицинской деятельности: ЛО-92-01-00150 ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ. Дата регистрации: 27.12.2018
Тел: +78692417177

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу:

Полис ОМС:

СНИЛС:

Номер амбулаторной карты:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Адрес фактического проживания (пребывания):

Паспорт гражданина Российской Федерации:

Работодатель:

Структурное подразделение работодателя (при наличии), должность (профессия) или вид работы:

Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ:

Закключение: Медицинские противопоказания к работе выявлены

Вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания:

Группа здоровья лица, поступающего на работу:

Группа риска развития профессиональных заболеваний:

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

АВТОР ДОКУМЕНТА

Дополнительная информация

СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ

Открыть

Печать протокола

Ok Отмена

«».

Медицинская документация (Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинск...

Основное

Версия

Документ

Связи

Доп. атрибуты

Оказанные услуги

Результаты регистрации

Номер/Серия:

+

Получатель:

Наименование:

Приказ 29н. Мед.заключение по результатам г

Условие выявления:

Дата события:

22.12.2025

Отправка в

Профили ВИМИС

Должности:

☒ РЭМД

☐ ССЗ

☐ ОНКО

☐ АКИНЕ

Тип документа:

298 - Приказ 29н. Мед.заключение по рк

☐ Готов к отправке

[Сохранить в файл](#)

Редактировать документ

☐ Отложить отправку

Печать документа

Загрузить документы для связи

Подписи

[Все сертификаты](#)

[Подписать документ](#)

Очистить подписи

[Удалить подпись](#)

[Добавить роль](#)

	Тип подписи	Роль	Автор	Фамилия	Имя	Организация	СНИЛС	ОГРН
▶	Персональ...	Председате...				ГБУЗС "Городская больн...		1149
	Подпись м...	Главный в...				ГБУЗС "Городская больн...		1149

Ok

Отмена

« ».

«», «» « ».

Поиск амбулаторной карты

Поиск пациента

По № карты, ФИО, году рождения, № полиса, СНИПС

По адресу

По номеру телефона

Поиск

380780

Новый пациент

Новый аноним

Пациент

ФИО

Сидик Ольга Михайловна

2000-1980

Адрес

200000, Санкт-Петербург, ул. Дегтярев д.1

Место уч/раб

Полис

ОМС

00000400 / 0000000 (Красноярская ст

ДМС

Номер карты

380780

Проверить и откорректировать персональные данные

Выбор документа

Настройки



Наименование

Приказ 29н. Мед.заключение по результатам предварительного (п...

Медицинское заключение по результатам предварительного (пер...

Приказ 29н. Мед.заключение по результатам предварительного (п...

Ok

Отмена