

Nazwisko i imię osoby badanej.....

PESEL.....

KONSULTACJA
Lekarza Medycyny Pracy
Gabinet 129

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Czynniki szkodliwe, uciążliwe
1	EKG p. 130			Promieniowanie: EM, nadfioletowe (UV), podczerwone, widzialne (swiatlo), laserowe, jonizujace
2	Audiometr p. 232			Wibracja ogolna. Monitor ekranowy, Hałas, Hałas impulsowy, Mikroklimat, Zwiększone, obniżone ciśnienie atmosf., Ultrafale
3	Spirometr p. 231			Praca na wysokości – do 3 m, pow. 3 m. Praca zmianowa. Kontakt z czynnikami biologicznymi
4	RTG – płuc			Pełna sprawność psychoruchowa: Kierowca kat. Praca z bronią. Maszyny w ruchu. Regulacja ruchem
5	Psychotesty			Czynniki chemiczne:
INNE:				

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty	Data skierowania	Data konsultacji	WYNIK KONSULTACJI
1	Okulista p. 207 A			
2	Neurolog p. 127/268			
3	Laryngolog p. 134			
4	Stomatolog p. 260			
5	Kardiolog p. 262			
6	Psycholog p. 235			
7	Psychiatra p. 236			