

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL CLINIC AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

Adresa: mun. Chișinău, str. A.Pușkin, nr. 51

Tel.: 022-267-052, 022 -267-082

DOSAR MEDICAL nr. _____

Numele: _____, **Prenumele:** _____,

Patronimic: _____, **IDNP:**

Data nașterii: _____ ziua _____ luna _____ anul **Vîrsta** _____ **Sex:** M F

Adresa: _____

Locul de muncă: _____

Profesia / Funcția: _____

Consimțămîntul
persoanei supuse examenului medical profilactic obligatoriu
în legătură cu riscurile profesionale specifice

Eu, numele: _____, prenumele: _____

Îmi exprim consimțămîntul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate, în legătură cu activitatea profesională.

În caz de necesitate de a fi consultat de către medicii din instituție sau de către medicii din alte instituții medicale, îmi exprim acordul pentru transmiterea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate către acești medici în scopul consultului și tratamentului meu.

semnătura

data

Anamneza profesională:

Anul	Postul și locul de muncă	Perioada	Profesia / Funcția	Factorii profesionali de risc

Activități îndeplinite la actualul loc de muncă: _____

Boli profesionale da ; nu _____

Accidente de muncă da ; nu _____

Fumat: / de la _____ ani, în medie _____ țigări/zi _____ Alcool: / ocazional

Medic de familie: _____, tel.: _____

DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE CĂ

- nu sînt la evidență sau în tratament pentru epilepsie, boli psihice, neurologice, neuropsihice,
- nu am antecedente și nici în prezent HEPATITĂ VIRALĂ TIP A, B, C; TBC; LUES; HIV,
- nu consum droguri.

_____ *semnătura persoanei*

EXAMEN MEDICAL: ANGAJARE / PERIODIC

Simptoame actuale _____

Reactualizarea anamnezei profesionale _____

Simptoame la locul de muncă _____

Reactualizarea anamnezei neprofesionale _____

Înălțimea – _____ cm, Greutatea – _____ kg, IMC = _____ greutatea / înălțimea² (kg/cm²)

obezitate: nu

da grad – I (30,0 - 34,99); grad – II (35,0 - 39,99); grad – III (40,0 și mai mult),

Însemnări: _____

EXAMEN CLINIC:

1. tegumente și mucoase _____

2. țesut celular subcutanat _____

3. sistem ganglionar _____

4. aparat locomotor _____

5. aparat respirator _____
respirație _____, raluri _____

6. aparat cardiovascular _____
zgomotele cardiace ritmice (aritmice), sonore (atenuate) _____

TA _____ / _____ mmHg, AV _____ /min, pedioase _____, varice _____

7. aparat digestiv _____
abdomen _____, ficat _____
splina _____, scaun _____

8. aparat urogenital _____
rinichii (simptomul de topotament) pe dreapta _____, stînga _____
micțiile _____

9. neurolog (SNC) _____
proba la rece _____ dinamometria _____

10. endocrinolog _____
glanda tiroidă _____

11. oftalmolog: acuitate vizuală OD _____ OS _____ cîmpul vizual _____
vedere cromatică _____
vedere în relief fără corecție optică _____
 cu corecție optică: OD _____ OS _____
Examinări suplimentare:
- schiascopia OD _____ OS _____ - biometria _____
- f/ochi _____ - tonometria OD _____ OS _____

12. otorinolaringolog: voce tare _____, voce șoptită _____, proba vestibulară _____
examinări suplimentare:
audiometria _____
laringoscopia indirectă _____

Concluzii examen clinic:
 sănătos clinic în momentul examinării
 diagnostic: _____

Semnătura și ștampila medicului _____ L.Ș.

EXAMENE PARACLINICE (conform anexei nr. 1 a Regulamentului):

EXAMENE SUPLIMENTARE (conform anexei nr. 1 a Regulamentului):

- examen chirurgical _____
- examen dermatologic _____
- examen ginecologic _____
- examen psihiatric _____
- examen psihologic _____

Concluziile examinării de specialitate (medic în patologii profesionale):

sănătos clinic în momentul examinării

diagnostic: _____

CONCLUZIE MEDICALĂ:
pentru exercitarea profesiei/funcției

CONCLUZIE		Recomandări:
Apt	<input type="checkbox"/>	
Apt condiționat	<input type="checkbox"/>	
Inapt temporar	<input type="checkbox"/>	
Inapt	<input type="checkbox"/>	

Președintele Comisiei medicale _____

(semnătura)

L.Ș.

Data: