

**Государственное автономное учреждение Тюменской области  
«Медицинский информационно-аналитический центр»**

## **ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ**

Формирование структурированного электронного медицинского документа  
«Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для  
предоставления в подсистему ЭЛМК»

На 20 листах

г. Тюмень

2024 г.

## Содержание

1 Основание разработки инструкции.....	2
2 Пользовательская настройка Системы .....	2
3 Пользовательская инструкция.....	3

## **1 Основание разработки инструкции**

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 017/23 от 27.03.2023 года на выполнение работ по развитию (модернизации) Государственной информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области.

## **2 Пользовательская настройка Системы**

От пользователя настроек системы не требуется.

### **3 Пользовательская инструкция по формированию СЭМД**

«Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК»

Данная инструкция предназначена для формирования заключения по результатам медицинского работника, осуществляющим один из перечисленных ниже видов работ (согласно Приказу от 18.02.2022 №90н):

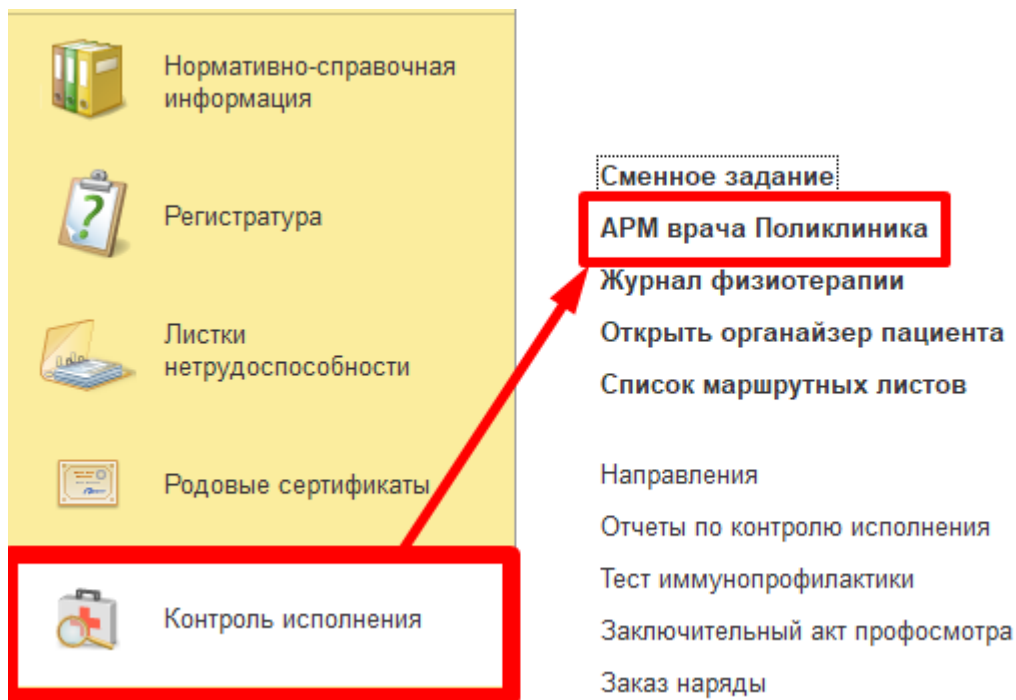
- 1) работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций);
- 2) работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей;
- 3) работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей;
- 4) работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

**ВАЖНО! Если вид работ не относится к указанным выше, то ШМД «Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК» не зполняется.**

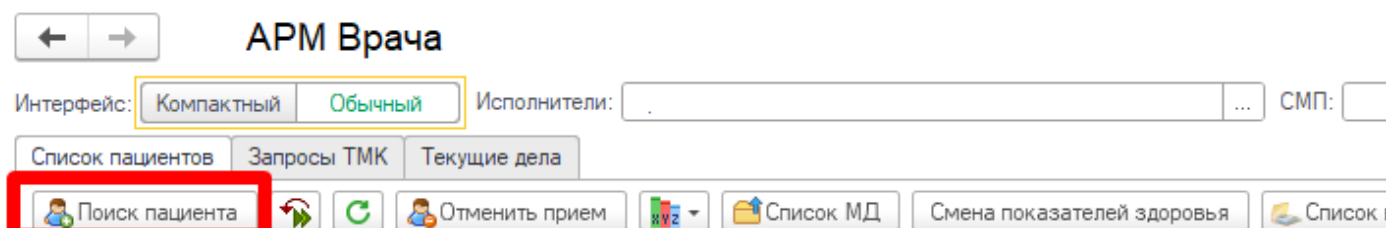
**Вместо него формируется ШМД «Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)».**

**Создание ШМД «Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК»**

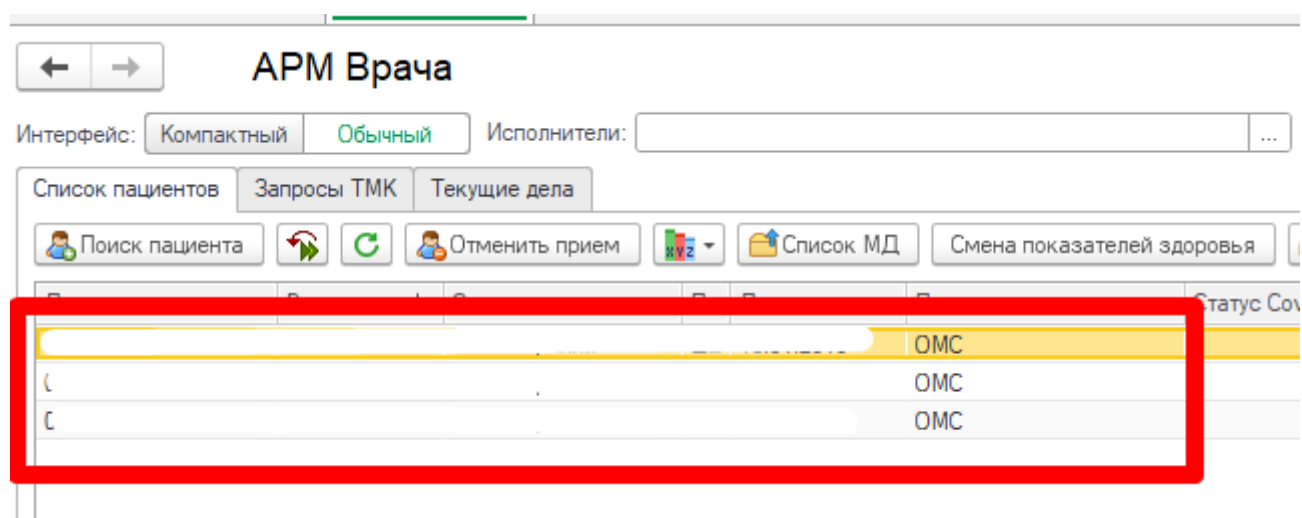
Для создания ШМД необходимо перейти во вкладку Контроль исполнения – АРМ Врача поликлиника



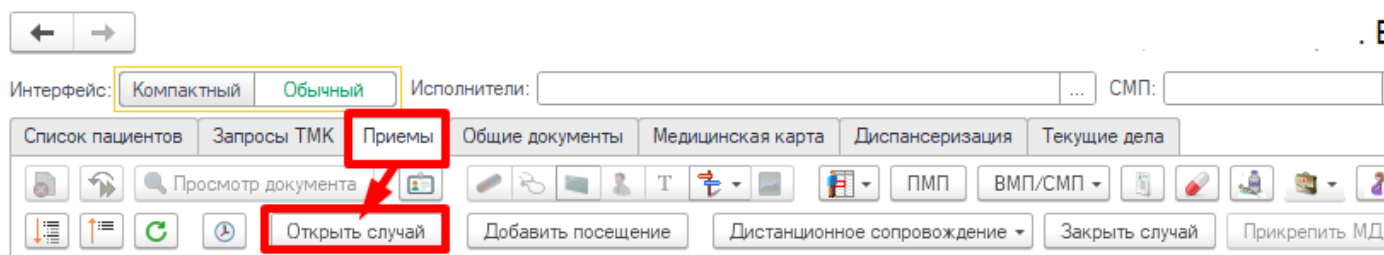
Выполнить поиск пациента через кнопку «Поиск пациента»



Если пациент был записан на прием ранее, найти его в списке записанных пациентов



После выбора пациента создается случай, для этого необходимо перейти во вкладку «Приемы», нажать на кнопку «Создать случай» и заполнить все поля в отобразившемся окне.



☆ Информация по откр... [ссылка] [меню] [закрыть]

**Сохранить данные** [Еще ▾]

Пациент:  
Страховые отношения: Полис ОМС единого образца, бессрочный №\_

**Данные по случаю**

Дата открытия случая: 09.04.2024 [календарь]

Вид случая: Амбулаторно, в том числе на дому при [выбор]

Причина посещения: [выбор] [выбор]

Форма мед. помощи: Планово [выбор]

Травма:

**Данные по посещению**

Вид посещения: Прием [выбор]

Дата / время посещения: 09.04.2024 13:56 [календарь]

Врач: [выбор]

Специальность: Психотерапия [выбор]

После открытия случая отобразится окно выбора ШМД, необходимо выбрать «Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК».

### **Заполнение полей в ШМД «Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК»**

#### ***Данные пациента и Сведения о документе***

Блок содержит поля по пациенту (Пациент, номер карты, возраст) – информация подтягивается автоматически

- Дата: автоматически устанавливается текущая дата и время (когда был открыт ШМД)
- Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра: автоматически подтягивается аналогичная дата следующего года

Пациент: \_\_\_\_\_  
 Возраст: \_\_\_\_\_  
 Дата:   
 Сведения о документе  
 Номер личной медицинской книжки:   
 Вид медицинского осмотра:   
 Наименование вида работы:    
 Заключение по результатам медицинского осмотра:    
 Дата проведения очередного  
 периодического  
 медицинского осмотра:   
 Комментарий:

Блок «Сведения о документе» содержат обязательные поля:

- Номер личной медицинской книжки – информация вносится сотрудником вручную
- Вид медицинского осмотра – выбор из двух вариантов: предварительный или периодический медицинский осмотр

Вид медицинского осмотра:    
 Наименование вида работы:   
 Заключение по результатам медицинского осмотра:

- Наименование вида работ – выбор производится из справочника «Вредные факторы» путем открытия окна выбора через стрелочку и нажатия на кнопку «Показать все». Откроется справочник «Вредные факторы»

Наименование вида работы:    
 Заключение по результатам медицинского осмотра:   
 Дата проведения очередного  
 периодического  
 медицинского осмотра: \_\_\_\_\_  
 Комментарий: \_\_\_\_\_

Также можно выбрать вид работ сразу из ранее выбранных вариантов

Наименование вида работы:    
 Заключение по результатам медицинского осмотра:   
 Дата проведения очередного \_\_\_\_\_

**ВАЖНО! Выбор из справочника возможен только по 4 указанным в начале видам работ. Для этого необходимо перейти во вкладку «Выполняемые работы» и выбрать необходимый вариант.**

☆ Вредные факторы (тмб) 🔗 ⋮ □ ×

Выбрать 📁 Извлечь из архива 📁 Поместить в архив  🔍 Еще ▾

Наименование	Код
▶️ <b>Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) и пыли</b>	006
▶️ Биологические факторы	001
▶️ <b>Выполняемые работы</b>	039
▶️ Работы на высоте	040
▶️ Факторы трудового процесса	014
▶️ Физические факторы	021
▶️ Химические факторы	009

Наименование	Код
▼ <b>Выполняемые работы</b>	039
▶️ <b>Водолазные работы</b>	061
▶️ Работы в особых географических регионах с местами проведения работ, транспортная доступность ...	047
▶️ Управление наземными транспортными средствами	058
▬ Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей	070
▬ Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживани...	071
▬ Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды,...	069
▬ Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транс...	068

При выборе варианта «работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)» ниже появится дополнительное поле «Профиль работы».

В поле «Профиль работы» необходимо выбрать один из двух вариантов: «Работник в организациях сельского хозяйства» или «Работник пунктов, баз, складов хранения реализации и транспорта пищевой продукции и продовольственного сырья»

Профиль работы:

Заключение по результатам медицинского осмотра:

Дата проведения очередного:

- Заключение по результатам медицинского осмотра – выбор из двух вариантов согласно справочнику «Перечень заключений в медицинских документах»

Заключение по результатам медицинского осмотра:

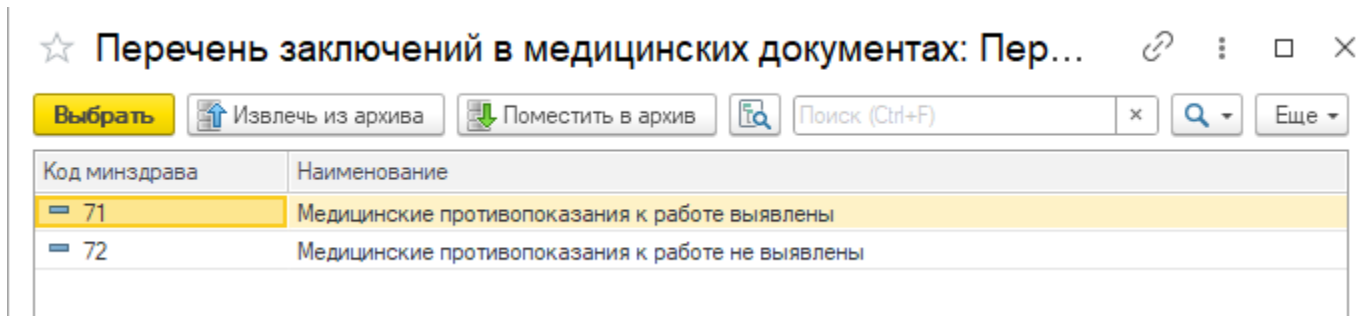
Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра:

Комментарий:

Нажмите [Показать все](#) для выбора

[Показать все](#)





Комментарий: поле для произвольного внесения информации (необязательно для заполнения)

медицинского осмотра:

Комментарий:

### **Блок «Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях»**

Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях

Добавить   ↑ ↓   Заполнить имеющимися данными   Еще ▾

Год	Диагноз	Наименование

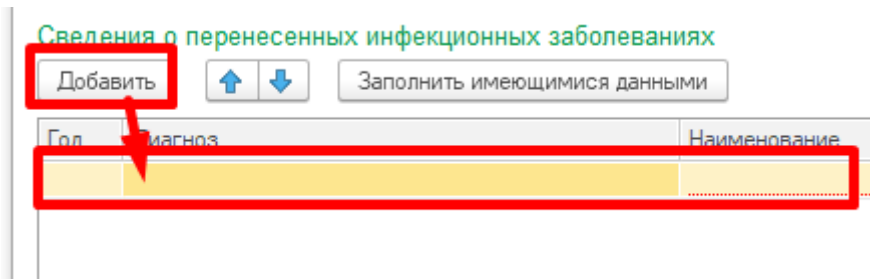
Заключение в случае отсутствия перенесенных инфекционных заболеваний:

В данный блок вносится информация о перенесенных пациентом заболеваниях.

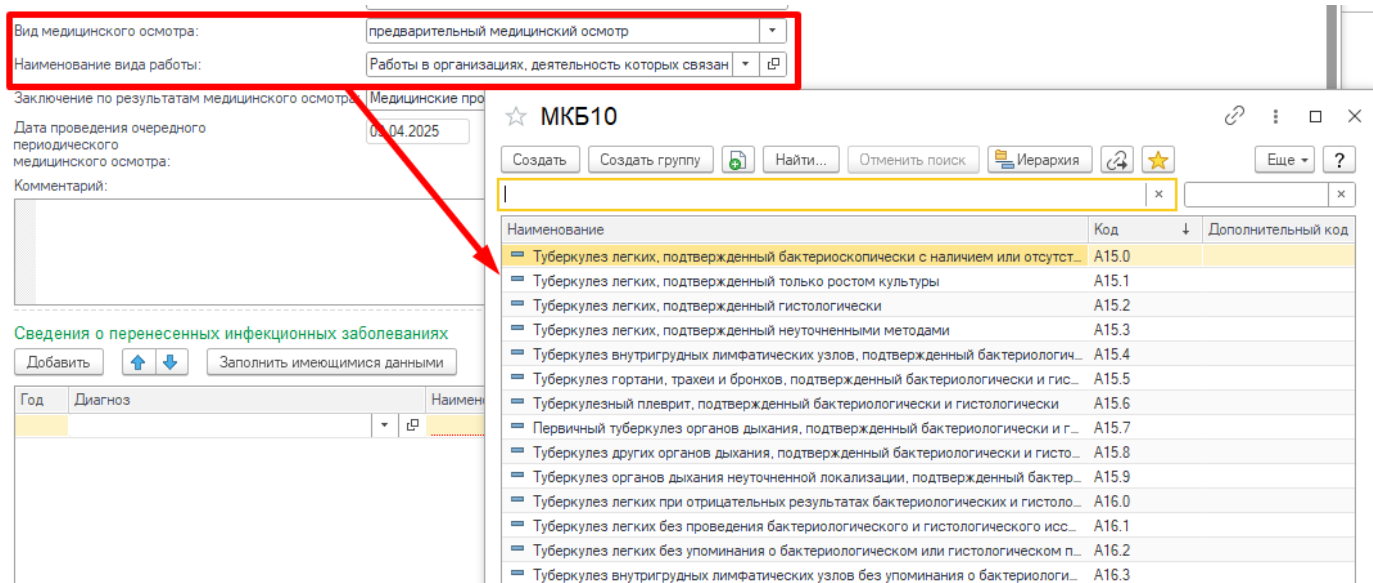
При помощи кнопки «Заполнить имеющимися данными» ниже будет автоматически подтянута информация о перенесенных заболеваниях (год, диагноз и расшифровка диагноза).

**ВАЖНО! В блок автоматически данные подтянутся только после нажатия кнопки «Заполнить имеющимися данными»**

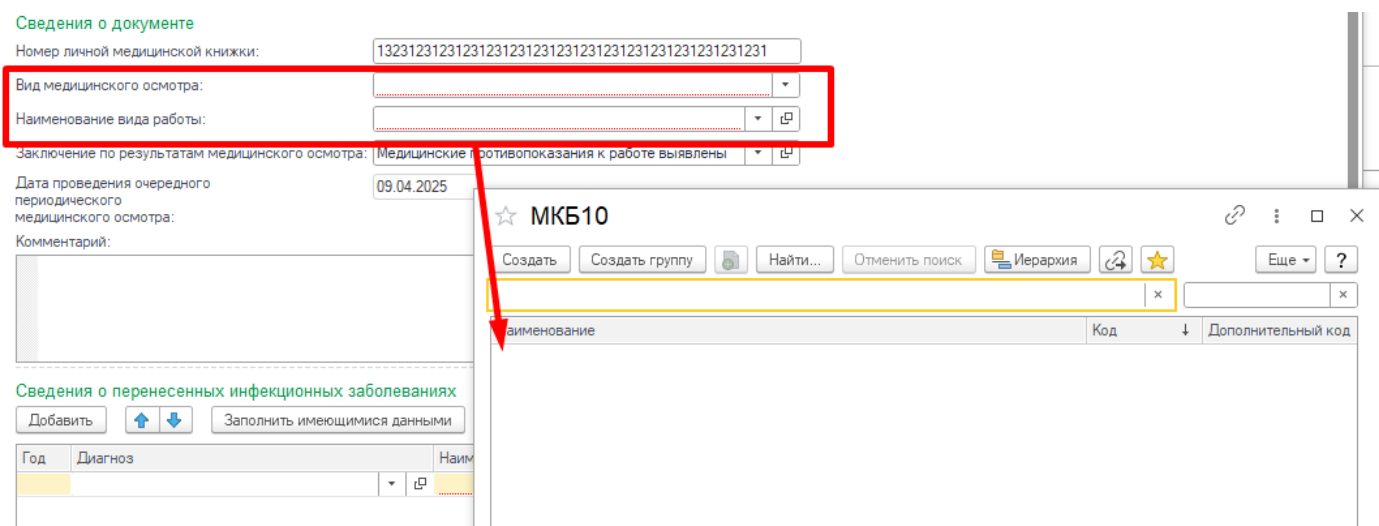
Если имеется информация о перенесенных заболеваниях, которая не подтянулась, ее можно внести при помощи кнопки «Добавить», ниже появится строка для ввода данных (год, диагноз и расшифровка диагноза)



**ВАЖНО! Перечень доступных для выбора диагнозов зависит от вида медицинского осмотра и вида работ. Выбор производится согласно справочнику «МКБ-10»**



**ВАЖНО! Если вид медицинского осмотра или вид работ не будет выбран, то перечень диагнозов будет пустым. Перед выбором диагнозов необходимо заполнить указанные поля.**



Если информация о перенесенных заболеваниях отсутствует, необходимо в поле «Заключение в случае отсутствия перенесенных инфекционных заболеваний»

выбрать значение «Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях» (единственный доступный вариант для выбора, выбирается согласно справочнику «Перечень заключений в медицинских документах»).

Заключение в случае отсутствия перенесенных инфекционных заболеваний: ▼

Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях

[Показать все](#)

☆ Перечень заключений в медицинских документах: Переч...

[Выбрать](#) [Извлечь из архива](#) [Поместить в архив](#) Поиск (Ctrl+F)

Код минздрава	Наименование
69	Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях

### **Блок «сведения о профилактических прививках»**

Информация о профилактических прививках заполняется вручную.

При помощи кнопки «Добавить» ниже станет доступно поле для внесения информации:

- Дата: указывается день постановки прививки
- Прививка: Наименование прививки вносится вручную
- Группа заболевания: выбор производится из справочника «Группа заболеваний, для диагностики, профилактики и лечения которых используются иммунобиологические препараты»

Дата	Прививка	Группа заболевания	Вид прививки
01.01.2019	Грипп	Грипп	Вакцинация
01.01.2020	Корь	Корь	Ревакцинация
01.01.2021	Лифтерия	Лифтерия	Вакцинация

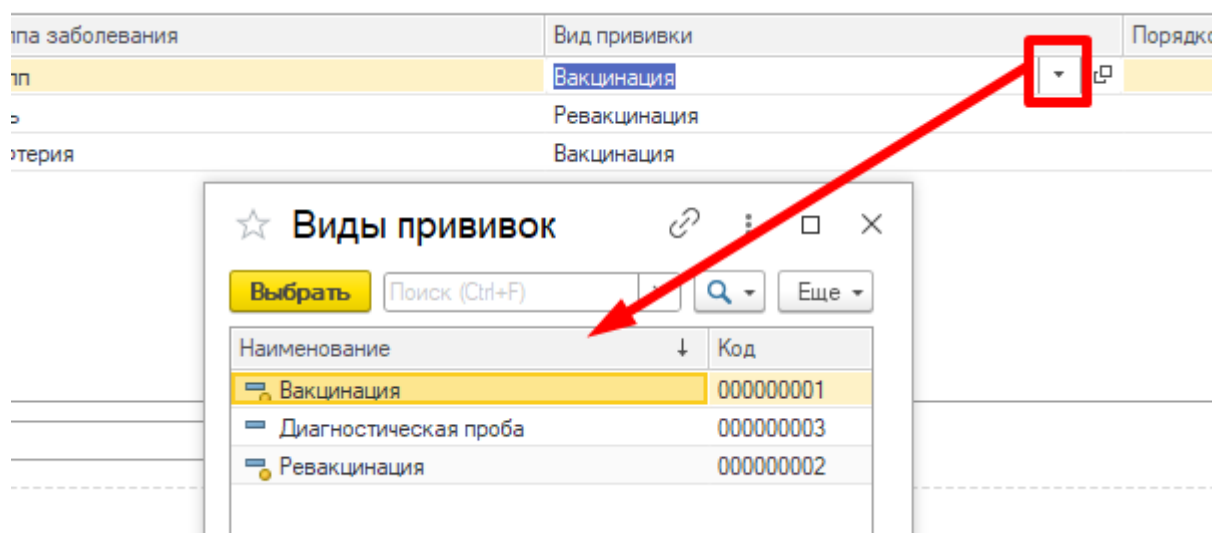
☆ Группа заболеваний, для диагностики, профилактики и лечения ...

[Выбрать](#) Поиск (Ctrl+F)

Наименование	Код
Бруцеллез	000000051
Гепатит А	000000046
Грипп	000000043
Дизентерия	000000042
Дифтерия	000000041
Корь	000000037
Сибирская язва	000000026
Туляремия	000000022

**ВАЖНО! Для отправки документа необходимо заполнить сведения о профилактических прививках согласно списку обязательных прививок в зависимости от вида работ (Приложение 1).**

- Вид прививки: выбор производится по справочнику «Виды прививок»



- Порядковый номер: указывается вручную

Если информация о проведенных прививках отсутствует, то необходимо в поле «Заключение в случае отсутствия профилактических прививок» выбрать значение «Отсутствуют сведения о профилактических прививках» (единственный доступный вариант для выбора, выбирается согласно справочнику «Перечень заключений в медицинских документах»).

### **Блок «Осмотр врачей-специалистов»**

Осмотр врачей-специалистов

Заполнить связанные документы

Добавить

Еще ▾

Дата протокола	Примечание	Врач-специалист	Должность	Заключение врача-специалиста

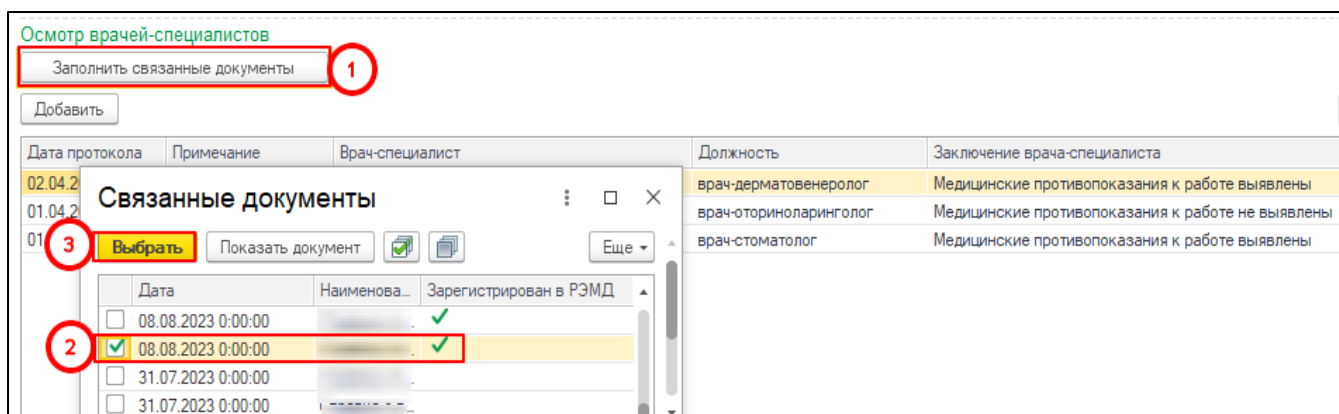
Результаты лабораторного исследования

Блок заполняется двумя способами:

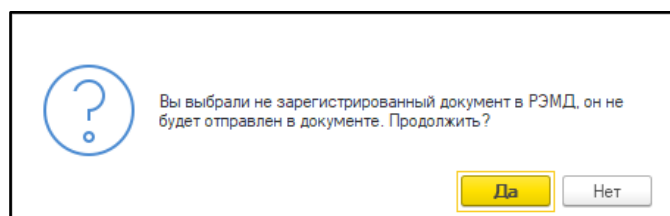
- 1) Через кнопку «Заполнить связанные документы»:

Необходимо нажать на кнопку «Заполнить связанные документы», откроется окно «Связанные документы», где будет список документов по пациенту (указаны дата, наименование документа, факт регистрации в РЭМД в виде зеленой галочки).

С помощью чек-боксов слева отметить галочками необходимые документы, которые надо указать в заключении, и нажать кнопку «Выбрать».



**ВАЖНО! Чтобы связанные документы были отправлены вместе с заключением, у них должна стоять галочка «Зарегистрирован в РЭМД», если будет выбран документ без галочки, то выйдет оповещение**

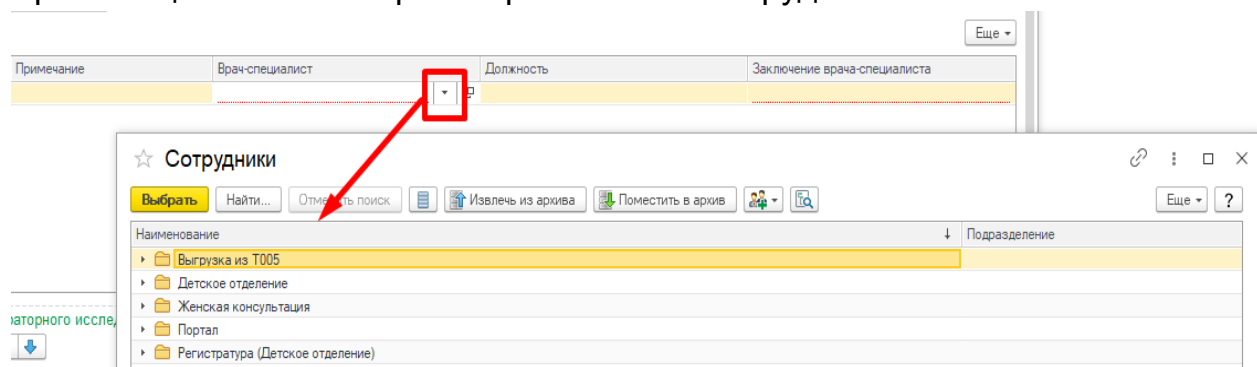


2) Внесение информации вручную:

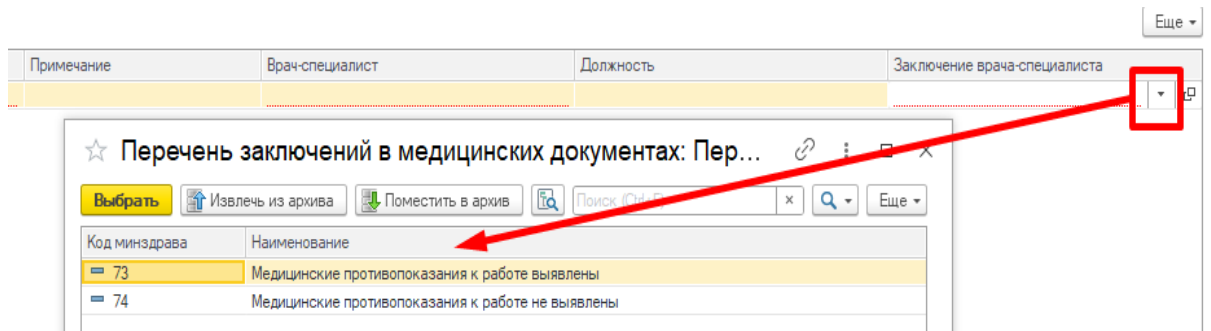
Информацию можно добавить вручную через кнопку «Добавить» - поле ниже станет доступным для заполнения.

Необходимо заполнить поля:

- Дата протокола: вносится вручную
- Примечание: вносится вручную
- Врач-специалист: Выбор из справочника «Сотрудники»



- Должность: заполняется вручную при выборе врача-специалиста
- Заключение врача-специалиста: Выбор из справочника «Перечень заключений в медицинских документах»



**ВАЖНО! Для отправки документа в РЭМД необходимы заключения сотрудников со следующими должностями:**

- **Врач-терапевт**
- **Врач-дерматовенеролог**
- **Врач-оториноларинголог**
- **Врач-стоматолог**

Осмотр врачей-специалистов

Заполнить связанные документы

Добавить Еще ▾

Дата протокола	Примечание	Врач-специалист	Должность	Заключение врача-специалиста
01.04.2024	тест		Врач-терапевт	Медицинские противопоказания к работе выявлены
01.04.2024	тест		врач-оториноларинголог	Медицинские противопоказания к работе не выявлены
01.04.2024	тест		врач-стоматолог	Медицинские противопоказания к работе выявлены
01.04.2024	тест		врач-дерматовенеролог	Медицинские противопоказания к работе не выявлены

### **Блок «Результаты лабораторных исследований»**

Информация о результатах исследований вносится вручную

Результаты лабораторного исследования

Добавить Еще ▾

Дата протокола	Примечание	Профиль лабораторного обследования	Заключение лабораторного обследования	Титр по результатам серологических обследований

Для внесения информации необходимо нажать кнопку «Добавить», поле снизу станет доступным для заполнения.

Необходимо внести следующую информацию:

- Дата протокола: информация вносится вручную
- Примечание: информация вносится вручную
- Профиль лабораторного исследования: выбор производится из Федерального справочника лабораторных исследований

## Результаты лабораторного исследования

Добавить ↑ ↓

Дата протокола	Примечание	Профиль лабораторного обследования	Заключение лабораторного

Федеральный справочник лаборато...

Выбрать Поиск (Ctrl+F) Еще ▾

Наименование	Код
Исследование кала на носительство возбудителей кишечных инфекций	000000006
Исследование крови на сифилис	000000005

**ВАЖНО! Для отправки документа необходимо заполнить результаты лабораторных исследований в зависимости от вида работ (список обязательных лабораторных исследований по видам работ указан в Приложении 1)**

- Заключение лабораторного исследования: Выбор производится из справочника «Перечень заключений в медицинских документах»

Профиль лабораторного обследования Заключение лабораторного обследования Титр по результатам серологических обсл

Перечень заключений в медицинских документах: Пер...

Выбрать Извлечь из архива Поместить в архив Поиск (Ctrl+F) Еще ▾

Код минздрава	Наименование
54	Не обнаружено
55	Обнаружено

- Титр по результатам серологических обследований: Информация вносится вручную

### **Блок «Результаты инструментального исследования»**

Информация о результатах исследований вносится вручную

Результаты инструментального исследования

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

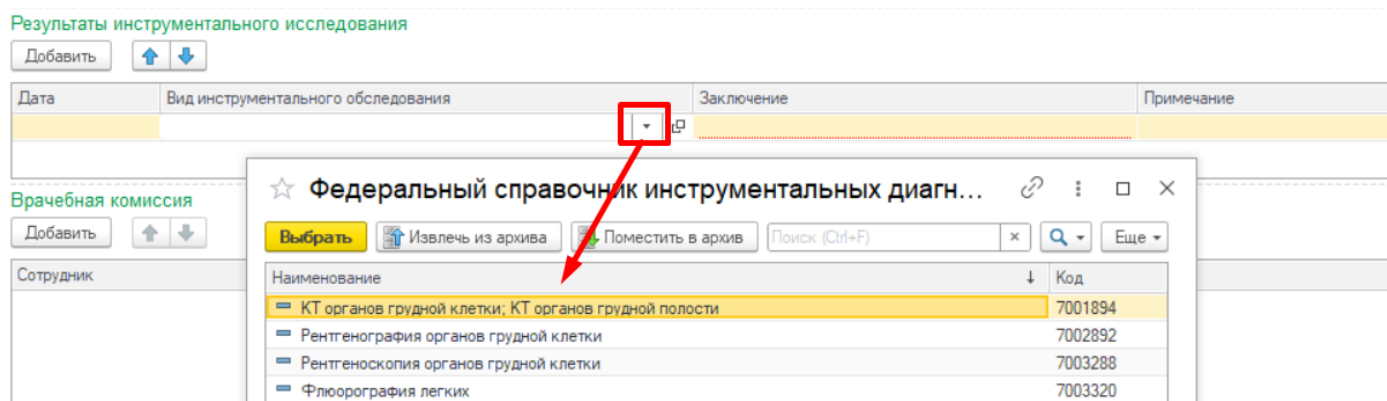
Дата	Вид инструментального обследования	Заключение	Примечание

Врачебная комиссия

Для внесения информации необходимо нажать кнопку «Добавить», поле снизу станет доступным для заполнения.

Необходимо внести следующую информацию:

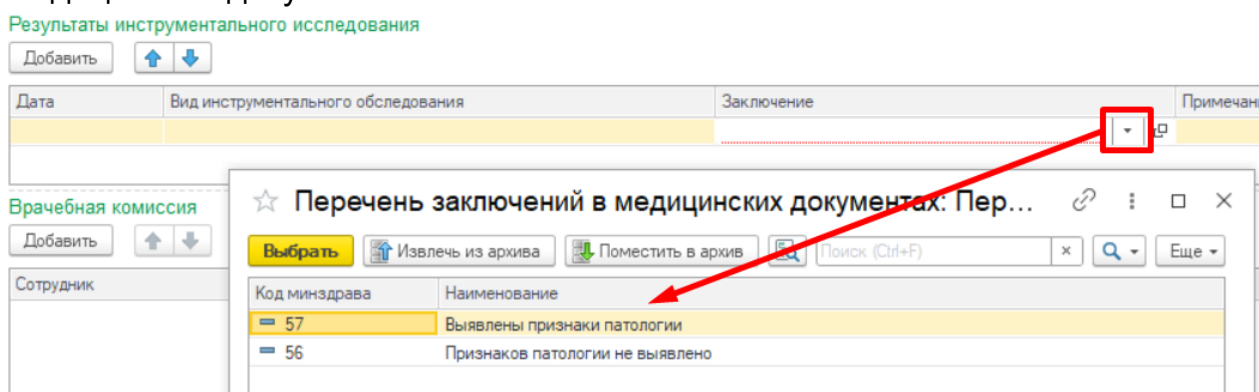
- Дата: информация вносится вручную
- Вид инструментального обследования: Выбор производится из Федерального справочника инструментальных диагностических исследований



**ВАЖНО! Для отправки документа необходимо наличие результата одного из следующих исследований независимо от вида работ (также информация указана в Приложении 1):**

- 1. Флюорография легких**
- 2. Рентгенография органов грудной клетки**
- 3. Рентгеноскопия органов грудной клетки**
- 4. КТ органов грудной клетки, КТ органов грудной полости**

- Заключение: Выбор производится из справочника «Перечень заключений в медицинских документах»



- Примечание: информация вносится вручную

Блок «Врачебная комиссия»

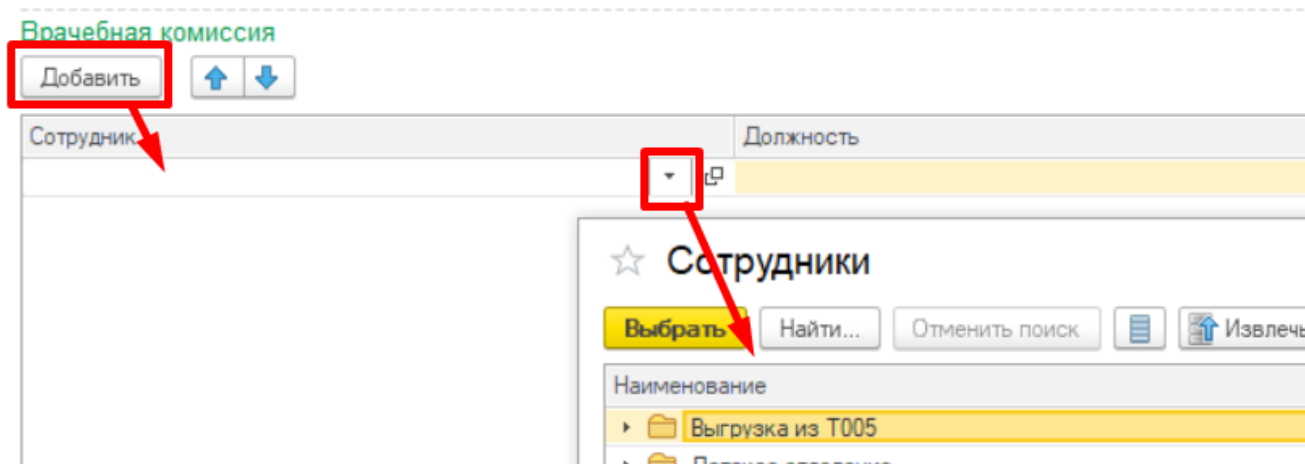




Блок предназначен для заполнения информации о врачах-специалистах, проводивших медицинский осмотр. Информация вносится вручную.

Для внесения информации необходимо нажать кнопку «Добавить», поле снизу станет доступным для заполнения.

- Сотрудник: Выбор производится из справочника «Сотрудники»



- Должность: автоматически подставляется должность выбранного сотрудника
- Роль: выбор из справочника «Роли при подписании РЭМД» (необходимо выбрать «Член комиссии» или «Председатель»)

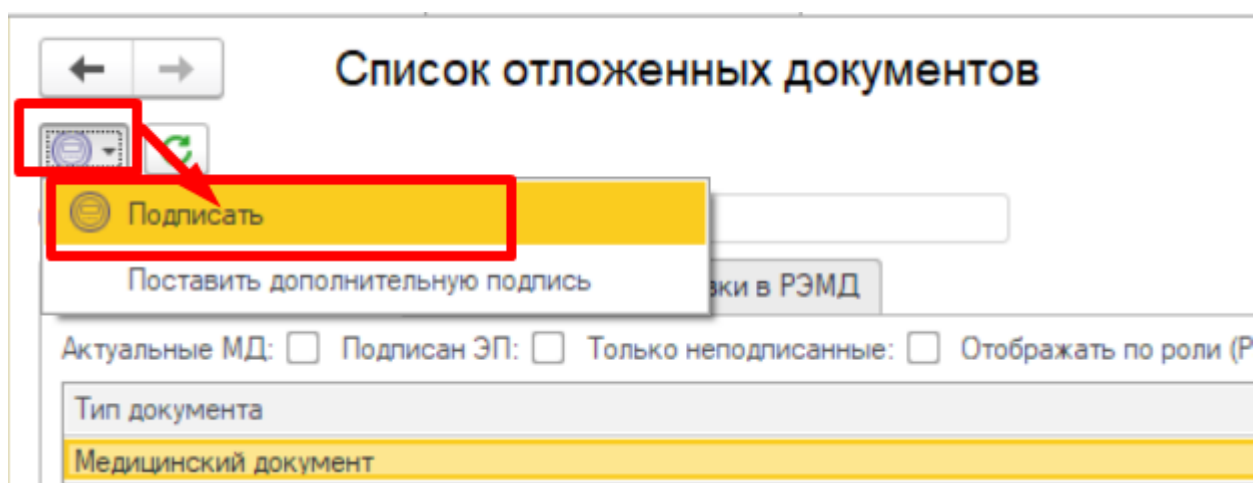
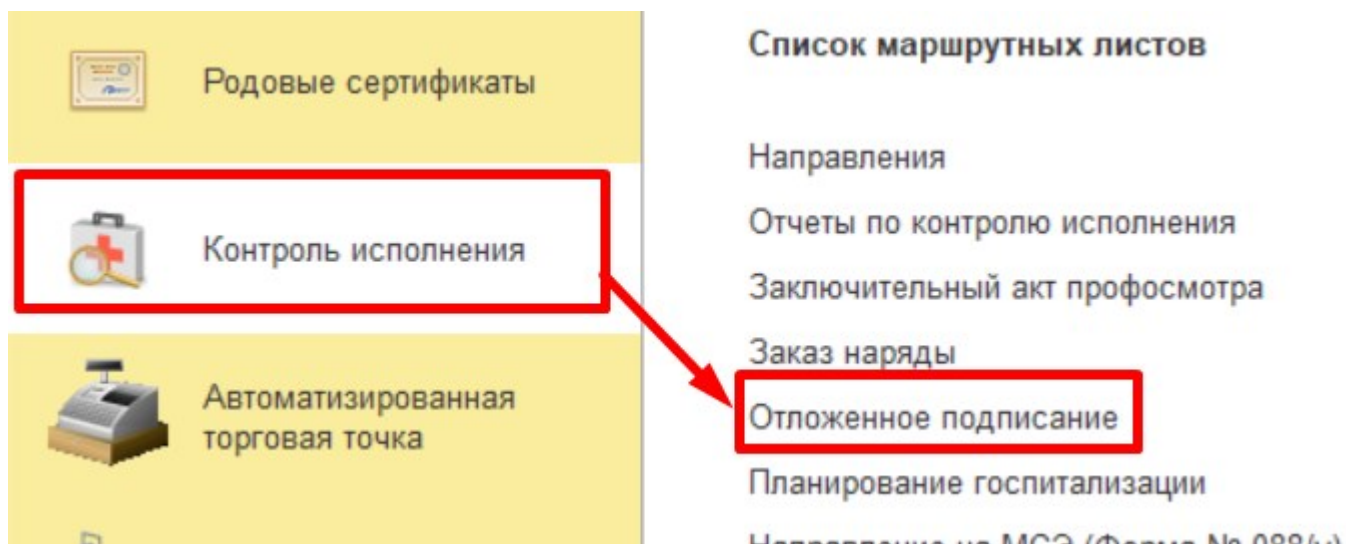
**ВАЖНО! Для успешной отправки документа в РЭМД необходимо указывать определенный состав комиссии:**

- **Врач-терапевт – Член комиссии**
- **Врач-дерматовенеролог – Член комиссии**
- **Врач-оториноларинголог – Член комиссии**
- **Врач-стоматолог – Член комиссии**
- **Врач-профпатолог – Председатель**

После заполнения и проверки данных в документ необходимо провести и закрыть его.

После проведения документа каждому сотруднику, указанному в блоке «Врачебная комиссия» необходимо подписать документ.

**ВАЖНО! Подписывать документ необходимо через «Контроль исполнения» - «Отложенное подписание», выбрать документ и нажать «Подписать»**



После подписания документа всеми сотрудниками необходимо его подписать подписью МО для дальнейшей отправки документа в РЭМД.

Приложение 1  
Информация по обязательному заполнению  
полей в зависимости от вида работ

Виды работ	Осмотры врачами-специалистами	Отметка в ЭЛМК	Лабораторные исследования и инструментальные исследования	Отметка в ЭЛМК	Профилактические прививки	Отметка в ЭЛМК	Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях по коду МКБ-10 (включая подпункты)	Отметка в ЭЛМК
Работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)	Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог	Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)	Исследование крови на сифилис; Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (норо-, ротавирусные инфекции, кампилобактериоз, сальмонеллез, шигеллез, носительство энтеропатогенных E.coli, золотистый стафилококк) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям;  Результаты исследования кала на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем  - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям;  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем - по медицинским и эпидпоказаниям	Дата исследования; Заключение (Не обнаружено/ Обнаружено)	Корь (две прививки),  Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV),  Грипп (за последний год)  по эпидпоказаниям:  Вирусный гепатит А (две прививки),  *, ** Туляремия (прививки за последние 7 лет),  * Бруцеллез (прививки за последние 2 года),  * Сибирская язва (прививки за последние 2 года),  ** Лептоспироз (прививки за последние 2 года),	Дата вакцинации	Туберкулез <a href="#">A15 - A19</a> (в течение жизни или хронический процесс)  Корь <a href="#">B05</a> (в течение жизни)  Гепатит А <a href="#">B15</a> (в течение жизни)  Брюшной тиф <a href="#">A01</a> (в течение жизни)  * Бруцеллез <a href="#">A21</a> (в течение жизни или хроническое заболевание)	Дата перенесенного заболевания (год)    Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)

			Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких проводится, если гражданину течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)	Дата исследования; Заключение (признаков патологии не выявлено/ выявлены признаки патологии)	Шигеллез (за последний год)			
Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей	Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог	Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/ выявлены)	Исследование крови на сифилис; Результаты исследования кала на гельминтозы	Дата исследования; Заключение (Не обнаружено/ обнаружено)	Корь (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV),	Дата вакцинации	Туберкулез <a href="#">A15 - A19</a> (в течение жизни или хронический процесс)  Корь <a href="#">B05</a> (в течение жизни)	Дата перенесенного заболевания (год)
			Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких проводится, если гражданину течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)	Дата исследования; Заключение (признаков патологии не выявлено/ выявлены признаки патологии)	Грипп (за последний год)  по эпидпоказаниям:  Вирусный гепатит А (две прививки)		Гепатит А <a href="#">B15</a> (в течение жизни)  Брюшной тиф <a href="#">A01</a> (в течение жизни)	Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)

<p>Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей</p>	<p>Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог</p>	<p>Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)</p>	<p>Исследование крови на сифилис; Мазки на гонорею при поступлении на работу; Исследования на обнаружено носительство возбудителей кишечных инфекций (норо-, ротавирусные инфекции, кампилобактериоз, сальмонеллез, шигеллез, носительство энтеропатогенных E.coli, золотистый стафилококк) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям</p> <p>Исследования на гельминтозы (энтеробиоз, геминолепидоз) при поступлении на работу и в дальнейшем</p> <p>- не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям.</p>	<p>Дата исследования; Не обнаружено/обнаружено</p>	<p>Корь (две прививки), Эпидемический паротит (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год)</p>	<p>Дата вакцинации</p>	<p>Туберкулез <a href="#">A15 - A19</a> (в течение жизни или хронический процесс)  Корь <a href="#">B05</a> (в течение жизни)  Эпидемический паротит B26 (в течение жизни),  Ветряная оспа <a href="#">B01</a> (в течение жизни)  Гепатит А <a href="#">B15</a> (в течение жизни)</p>	<p>Дата перенесенного заболевания (год)  Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)</p>
			<p>Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)</p>	<p>Дата исследования; Заключение (признаков патологии не выявлено/выявлены)</p>				

Работы в организациях, деятельность которых связана коммунальным бытовым обслуживанием населения	Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог	Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)	Исследование крови на сифилис; Мазки на гонорею при поступлении на работу; Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (норо-, ротавирусные инфекции, кампилобактериоз, сальмонеллез, шигеллез, носительство энтеропатогенных E.coli, золотистый стафилококк) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям;	Дата исследования; Не обнаружено/обнаружено	Корь (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год) Вирусный гепатит В (три прививки)	Дата вакцинации	Туберкулез <u>A15 - A19</u> (в течение жизни или хронический процесс)  Корь <u>B05</u> (в течение жизни)	Дата перенесенного заболевания (год)  Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)
			Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)	Дата исследования; Заключение (признаков патологии не выявлено/выявлены признаки патологии)				