

**ANEXA 2**

**SC NATISAN MEDICINA GENERALA SRL**

Operator de date cu caracter personal nr. 13682

**NR FISA...../.....**

**FISA MEDICALA PERSONALA TIP SIGURANTA TRANSPORTURILOR**

**Examinare pentru \*** \_\_\_\_\_

\*Admiterea in scoala, angajare, reangajare, schimbare functie, control periodic, sesizare.

**DI. (Dna.)** \_\_\_\_\_ **C.I. seria** \_\_\_\_\_ **Nr.** \_\_\_\_\_

**CNP** \_\_\_\_\_ **emitent** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_

**Domiciliul actual:** localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_

et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ judet / sector \_\_\_\_\_ **Scoala / Unitatea angajatoare** \_\_\_\_\_

**Functia** \_\_\_\_\_ vechime in S.C. \_\_\_\_\_ ani.

Declar ca pana în prezent nu am avut pierderi de cunoștința.  
Declar ca nu am mai fost examinat la alta comisie pentru aceasta funcție.  
De asemenea ma oblig sa anunț medicul de familie ca, prin natura serviciului, particip la siguranța transporturilor.

\_\_\_\_\_

semnatura persoanei

**CONCLUZIILE COMISIEI MEDICALE** \_\_\_\_\_

proces verbal nr. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Dg. \_\_\_\_\_

Avizul: **APT /INAPT** pentru \_\_\_\_\_

Recomandari: \_\_\_\_\_

Aviz valabil pana la data de \_\_\_\_\_

Președintele comisiei – semnatura, parafa

Antecedentele personale (se atesta de medicul internist pe baza fisei de consultatie sau pe baza adeverintei eliberata de medicul de familie ).

1. **MEDICINA INTERNA:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

T.A \_\_\_\_\_ puls \_\_\_\_\_ EKG (se efectueaza persoanelor examinate la angajare și anual după vârsta de 40 de ani)

Dg. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recomandari \_\_\_\_\_ Propuneri **APT / INAPT**

2. **CHIRURGIE GENERALA:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Dg. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recomandari \_\_\_\_\_ Propuneri **APT / INAPT**

3. **OFTALMOLOGIE:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

<b>Vedere</b>	OD = _____ dupa corecție	OD = _____ cu _____ d _____
	OS = _____ dupa corecție	OS = _____ cu _____ d _____
	câmp vizual _____	
	*TIOD _____ * TIOS _____	
* se va efectua persoanelor examinate cu vârsta peste 45 de ani, cu o periodicitate de 2 (doi) ani.		
<b>Simt cromatic:</b>	tabele pseudoizocromatice _____	
	anomaloscop _____	
	cromatoscop _____	
Dg.	_____ Propuneri <b>APT / INAPT</b>	
Recomandări	_____	
Medic	_____	

4. **ORL:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Voce soptita VS	UD _____	US _____
Voce conversație VC	UD _____	US _____
Audiometrie:		
Examen clinic obiectiv și functional		
Dg.	_____ Propuneri <b>APT / INAPT</b>	
Recomandări	_____	
Medic	_____	

5. **NEUROLOGIE:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

EEG pentru functiile din baremele I și II	
Dg.	_____ Propuneri <b>APT / INAPT</b>
Recomandări	_____
Medic	_____

6. **PSIHIATRIE:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Dg.	_____ Propuneri <b>APT / INAPT</b>
Recomandări	_____
Medic	_____

7. **LABORATOR:** Nr. Reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Hemoleucograma completa _____	Test serologic lues / VDRL _____
Glicemie _____	Test HIV _____
GGT _____	
Colesterol total _____	
Uree _____	
Fibrinogen _____	
Sumar urina _____	
Creatinina _____	
Analize toxicologice pentru depistarea drogurilor _____	
Medic _____	