

	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</p> <p align="center">INVIO A VISITA MEDICA SORVEGLIANZA SANITARIA</p>	<p align="center">U.O.S.D. MEDICO COMPETENTE</p> <p align="center">SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE</p>
---	--	---

(Visita Periodica: modello per il personale Radioesposto in Fascia B)

Esami e accertamenti previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria dell'Azienda ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti ai sensi dell'art.41 del D.Lgs.81/08:

Data:

Sig./ra..... **nato a:**«LuogoDi_Nascita» il
«Data_di_nascita»

Reparto: «Reparto»

Al Laboratorio di analisi

Emocromo completo + formula e piastrine, RETICOLOCITI, Glicemia, Azotemia, Creatinina, Uricemia, Sideremia, Bilirubina tot e fr., Got/Gpt, Ygt, Elettroforesi siero proteica, Colesterolo, HDL, Trigliceridi, TSH, Ab anti-TG e TPO, PTH, Vit.D

Es. urine,

Markers HBV, HCV

HIV (previo consenso:.....)

Al U.O. Dermatologia

Visita dermatologica (per radioesposizione)

Al U.O. OCULISTICA

Visita oculistica (per radioesposizione)

Al Centro Tiroideo

Cons. Tiroidea ed eco Tiroide

All' U.O. Cardiologia

Visita cardiologica con ECG

A cura del Datore di Lavoro

