Приложение 1 к Договору № \_\_/22

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

**Техническое задание:**

**Комплекс необходимых услуг, оказываемых специалистами, исследований при проведении**

**предварительных (при устройстве на работу) и внеочередных (по медицинским рекомендациям) медицинских осмотров работников**

|  |  |
| --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Специалисты и исследования** |
|  | ***Специалисты*** |
| 1.1 | Профилактический осмотр врачом-профпатологом |
| 1.2 | Профилактический осмотр врачом-терапевтом |
| 1.3 | Профилактический осмотр врачом-неврологом |
| 1.4 | Профилактический осмотр врачом-психиатром |
| 1.5 | Профилактический осмотр врачом-наркологом |
| 1.6 | Профилактический осмотр врачом-оториноларингологом |
| 1.7 | Профилактический осмотр врачом-офтальмологом |
| 1.8 | Профилактический осмотр врачом-дерматовенерологом |
| 1.9 | Профилактический осмотр врачом-хирургом |
| 1.10 | Профилактический осмотр врачом – гинекологом (со взятием мазков на цитологию и флору |
|  | ***Лабораторные исследования*** |
| 2.1 | Общий анализ крови |
| 2.2 | Клинический анализ мочи |
| 2.3 | Определение уровня общего холестерина в крови |
| 2.4 | Исследование уровня глюкозы в крови натощак |
| 2.5 | Исследование уровня ретикулоцитов в крови |
| 2.6 | Исследование уровня метгемоглобина в крови |
|  | ***Инструментальные исследования*** |
| 3.1 | Анкетирование, антропометрия |
| 3.2 | Электрокардиография в покое |
| 3.3 | Пульсоксиметрия |
| 3.4 | Флюорография легких в двух проекциях |
| 3.5 | Рентгенография длинных трубчатых костей (фтор и его соединения) |
| 3.6 | Измерение внутриглазного давления (Тонометрия) |
| 3.7 | Биомикроскопия глаза |
| 3.8 | Визометрия |
| 3.9 | Офтальмоскопия глазного дна |
| 3.10 | Исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам |
| 3.11 | Рефрактометрия (или скиаскопия) |
| 3.12 | Периметрия |
| 3.13 | Спирометрия |
| 3.14 | Паллестезиметрия |
| 3.15 | Тональная пороговая аудиометрия |
| 3.16 | Исследование функции вестибулярного аппарата |
| 3.17 | Электроэнцефалография |
| 3.18 | УЗИ органов брюшной полости |
|  | ***Индивидуальные для женщин*** |
| 4.1 | УЗИ органов малого таза |
| 4.2 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

М.П. М.П.