

MEDICO COMPETENTE :

AZIENDA:

RSPP:

RLS

n° dip	Rischi	n° esp	PROTOCOLLO SANITARIO e PERIODICITA' (mesi) **														ID	MP	GA	giudizi idoneità			
			VM	ECG	VCA	S	VOC	VOR	AUD	RxT	RxC	prE1	prE2	prE3	esU	id				N id	lim		
	MMC																						
	rumore																						
	biologico																						
	fisico																						
	VDT																						
	rad ioniz																						
	cancer																						
	chimico																						
	amianto																						

guida alla compilazione: indicare: nome, recapito e, per l'Azienda, anche l'attività prevalente. Utilizzare le caselle libere per rischi specifici od esami non compresi nella griglia

n° esp: Il numero totale degli esposti potrà essere maggiore del n° totale dei dipendenti (n° dip) se esposti a più rischi

** indicare nelle caselle la periodicità, in mesi, dell'accertamento (es. ECG 12 - RxT 36 etc) in corrispondenza del rischio ES.

	VM	ECG	VOR	RxT	PrE1
MMC	12	12		36	12
rumor	12	12	24	36	12

Legenda

VM	Visita medica	RxT	Radiografia standard del torace	id	idoneo
ECG	Elettrocardiogramma	RxC	Radiografia colonna o segmento osseo	N id	Non idoneo
VCA	Visita cardiologica	prE1	Prelievo ematico standard: emocromo, FL, glicemia, etc (da specificare)	lim	idoneo con limitazioni/prescrizioni
S	Spirometria	prE2	Prelievo ematico: da specificare (...,...)		
VOC	Visita oculistica - Visiotest	prE3	Prelievo ematico: da specificare (...,...)		
VOR	otorinolaringoiatrica	esU	es.Urine		
AUD	Audiometria				
n° dip	numero totale dipendenti	ID	infortuni denunciati		
n° esp	numero dei dipendenti esposti	MP	Malattie professionali segnalate		
		GA	giorni di assenza dal lavoro		