

Certificato Medico di Idoneità

Dati del dipendente

Nome: LAVORGNA NUNZIANTE (M) **Data di Nascita:** 09/12/1989
Comune di Nascita: NAPOLI ()
Indirizzo: VIA FOCE SELE - EBOLI ()

Dati lavorativi

Ditta/Reparto: TECNOFLUID SERVICE SRL
Mansione: OP. MECCANICO
Data Assunzione: 24/09/2012 **Data Inizio Mansione Attuale:** 24/09/2012

RISCHI LAVORAZIONE

MICROCLIMA
POSTURE ERETTE PROLUNGATE
MMC (VEDERE DVR)
VIBRAZIONI MANO BRACCIO (VEDERE DVR)
RUMORE (VEDERE DVR)

PROTOCOLLO SANITARIO (in mesi)

VISITA MEDICA (12)
ESAMI EMATOCHIMICI (12)
SPIROMETRIA (0)
VALUTAZIONE CLINICOFUNZIONALE ARTI SUPERIORI (12)
VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE DEL RACHIDE (12)
SATURAZIONE (12)
AB ANTITETANICI (12)
ALCOOL (12)

Ultimi esami effettuati

18/11/2022 ALCOOL 18/11/2022 AB ANTITETANICI
18/11/2022 EMATOCHIMICI

Conclusioni

Sulla base della visita (VISITA PERIODICA) effettuata in data 18/11/2022:
- ai sensi dell'art. 41 D.Lgs 81/2008 e succ. mod. si ritiene il/la suddetto/a IDONEO ALLA MANSIONE SPECIFICA: USO E MANUTENZIONE DPI IN PARTICOLARE CUFFIE E70 OTOPROTETTORI

Il Medico Addetto alla Sorveglianza Medica


Dr. Di Sarno Pietro
Medico Competente - Medicina del lavoro
Stato della Repubblica, 8
84090 Montecorvino Pugliano (SA)
Tel. 333 222 11 66

Il sottoscritto LAVORGNA NUNZIANTE dichiara di avere correttamente riferito al medico la propria anamnesi e di avere preso visione di quanto a proposito riportato nella cartella informatizzata. Dichiara inoltre di essere stato informato/a sul significato ed i risultati degli accertamenti sanitari effettuati. Dichiara infine di essere a conoscenza della possibilità di ricorrere (entro 30 giorni) avverso il giudizio di idoneità all'Organo di Vigilanza competente.

Consapevole della finalità della raccolta informatizzata dei suoi dati, acconsente, ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196, al loro trattamento per la gestione della sorveglianza sanitaria e per fini statistici di ricerca, in questo caso resi anonimi.

Data 18/11/2022

Il Lavoratore