

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
ООО "ПрофМед"  
(наименование медицинской организации)  
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44  
Тел.: (8442) 95-95-05  
Код ОГРН: 1133443004859



### Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Стрикалов Роман Васильевич**  
2. Дата рождения: 06.06.1985 г. **3. Пол: Мужской**  
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**  
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):  
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 5 разряда**  
7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: **п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.**  
Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

**Медицинские противопоказания к работе не выявлены**

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии:

Смирнов Евгений Александрович  
Ф.И.О.

М.П.

23 апреля 2024 г.

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
ООО "ПрофМед"  
(наименование медицинской организации)  
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44  
Тел.: (8442) 95-95-05  
Код ОГРН: 1133443004859



### Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Стрикалов Роман Васильевич**  
2. Дата рождения: 06.06.1985 г. **3. Пол: Мужской**  
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**  
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):  
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 5 разряда**  
7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: **п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.**  
Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

**Медицинские противопоказания к работе не выявлены**

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии:

Смирнов Евгений Александрович  
Ф.И.О.

М.П.

23 апреля 2024 г.

