

## 职业卫生技术服务信息报送卡

2026年

表号：卫健统52表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2025]53号

有效期至：2028年2月

报告卡编码ZYWSJS2026330330000008038

一、机构信息			
机构名称	浙江道宇安环科技有限公司	法定代表人（或主要负责人）	董继军
注册地址	浙江省杭州市拱墅区石祥路59号7号楼301室	机构资质证书编号	浙（03）卫职技字（2015）第006号
项目负责人	沈国民	联系电话	15088617429
资质业务范围	<input checked="" type="checkbox"/> 采矿业， <input checked="" type="checkbox"/> 化工、石化及医药， <input checked="" type="checkbox"/> 冶金、建材， <input checked="" type="checkbox"/> 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， <input type="checkbox"/> 核设施， <input type="checkbox"/> 核技术工业应用。		
二、参与人员信息			
序号	姓名	承担的服务事项	
1	吕诚至	<input checked="" type="checkbox"/> 现场调查 <input checked="" type="checkbox"/> 现场采样 <input checked="" type="checkbox"/> 现场检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
2	沈国民	<input checked="" type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样 <input type="checkbox"/> 现场检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
3	许海强	<input type="checkbox"/> 现场调查 <input checked="" type="checkbox"/> 现场采样 <input checked="" type="checkbox"/> 现场检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
4	王红香	<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样 <input type="checkbox"/> 现场检测 <input checked="" type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
5	钟哲敏	<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样 <input type="checkbox"/> 现场检测 <input checked="" type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
三、服务的用人单位信息			
单位名称	安吉雷萨家具有限公司	统一社会信用代码	91330523MA2B4PAQ7G
注册地址	浙江省湖州市安吉县孝源街道北山工业区1号厂房		
联系人	陈辉	联系电话	13625727191
企业规模	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input checked="" type="checkbox"/> 小型 <input type="checkbox"/> 微型		
四、技术服务信息			
技术服务报告编号	DYZR2603501	出具技术服务报告时间	2026-04-01
技术服务领域	<input type="checkbox"/> 采矿业， <input type="checkbox"/> 化工、石化及医药， <input type="checkbox"/> 冶金、建材， <input checked="" type="checkbox"/> 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， <input type="checkbox"/> 核设施， <input type="checkbox"/> 核技术工业应用。		
现场调查时间	2026-03-13	现场采样/检测时间	2026-03-18
技术服务结果	<input checked="" type="checkbox"/> 职业病危害因素检测	共检测岗位或工种数量3个，其中，职业病危害因素浓度/强度水平超标岗位或工种数量1个，超标危害因素类型： <input type="checkbox"/> 粉尘、 <input type="checkbox"/> 化学因素、 <input checked="" type="checkbox"/> 物理因素、 <input type="checkbox"/> 放射性因素、 <input type="checkbox"/> 生物因素、 <input type="checkbox"/> 其他因素。	
	<input type="checkbox"/> 职业病危害现状评价	共检测岗位或工种数量__个，其中，职业病危害因素浓度/强度水平超标岗位或工种数量__个，超标危害因素类型： <input type="checkbox"/> 粉尘、 <input type="checkbox"/> 化学因素、 <input type="checkbox"/> 物理因素、 <input type="checkbox"/> 放射性因素、 <input type="checkbox"/> 生物因素、 <input type="checkbox"/> 其他因素。	
	<input type="checkbox"/> 职业病防护设施检测	<input type="checkbox"/> 开展职业病防护设备设施防护效果检测，检测设备设施数量__台（套），检测结果不合格的设备设施数量__台（套），不合格的设备设施名称__。	
	<input type="checkbox"/> 职业病防护用品检测	<input type="checkbox"/> 开展职业病防护用品防护效果检测，检测防护用品数量__个（件），结果不合格的防护用品数量__个（件），不合格防护用品名称__。	

填表单位（盖章）：浙江道宇安环科技有限公司

单位负责人：董继军

填表人：沈国民

填表人联系电话：15088617429

填表日期：2026年04月01日

填报说明：1. 由依法取得资质的技术服务机构通过国家卫生健康委建立的信息系统填报该卡。

2. 机构应在出具职业卫生技术服务报告后15日内填报该卡信息。

3. 该卡需导出打印并加盖单位公章，与技术服务报告首页、签发页一并扫描后上传至信息系统。

4.超标的主要判定依据:《工作场所有害因素职业接触限值第1部分:化学有害因素》(GBZ 2.1)、《工作场所有害因素职业接触限值第2部分物理因素》(GBZ 2.2)、《工业探伤放射防护标准》(GBZ 117)等国家职业卫生标准 和《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871)。