

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего: _____

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____

№ _____

Страховая медицинская организация: _____

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

4. Адрес места жительства: _____

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации, нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

7. Юридический адрес медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

8. Полное наименование образовательного учреждения, в котором обучается несовершеннолетний:

9. Юридический адрес образовательного учреждения, в котором обучается несовершеннолетний:

10. Дата начала медицинского осмотра: _____

11. Полное наименование и юридический адрес медицинской организации, проводившей профилактический медицинский осмотр: _____

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент медицинского осмотра:

_____ (число дней) _____ (месяцев) _____ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 – 4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост – нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 – 17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см) _____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост – нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 – 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____ ;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции
(возраст развития) _____ ;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____ .

13.2. Для детей в возрасте 5 – 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1 Половая формула мальчика: Р _____ Ах _____ Fa _____ .

14.2. Половая формула девочки: Р _____ Ах _____ Ма _____ Ме _____ ;

характеристика менструальной функции: menarthe (лет, месяцев) _____ ;

menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического медицинского осмотра:

15.1. Практически здоров _____ (код по МКБ ¹).

15.2. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.2.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.2.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.2.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.2.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.3.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

15.5.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.5.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.5.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.5.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.6.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.6.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.6.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.6.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.6.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.9. Группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.10. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, отсутствует (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического медицинского осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.6.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если “да”:

с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть); установлена впервые (дата) _____; дата последнего освидетельствования _____.

16.7.1. Заболевания, обусловившие возникновение инвалидности:

(некоторые инфекционные и паразитарные, из них: туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция; новообразования; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них: сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения, в том числе умственная отсталость; болезни нервной системы, из них: церебральный паралич, другие паралитические синдромы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания, из них: астма, астматический статус; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; врожденные аномалии, из них: аномалии нервной системы, аномалии системы кровообращения, аномалии опорно-двигательного аппарата; последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин) (нужное подчеркнуть).

16.7.2. Виды нарушений состояния здоровья:

умственные; другие психологические; языковые и речевые; слуховые и вестибулярные; зрительные; висцеральные и метаболические расстройства питания; двигательные; уродующие; общие и генерализованные (нужное подчеркнуть).

16.7.3. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида:

дата назначения: _____;

выполнение на момент настоящего медицинского осмотра: полностью, частично, начато, не выполнена (нужное подчеркнуть).

16.8. Группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16.10. Проведение профилактических прививок:

привит по возрасту ²; не привит по медицинским показаниям: полностью, частично; не привит по другим причинам: полностью, частично; нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации) с указанием наименования прививки (нужное подчеркнуть): _____

16.11. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой: _____

16.12. Рекомендации о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код МКБ, по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача: _____

17. Перечень и даты проведения осмотров врачами-специалистами:

² В соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51н “Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям” (в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 17.02.2011 № 01/8577-ДК в государственной регистрации не нуждается).

