

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

#### П Р И К А З

Об организации деятельности

лечебно-диагностического отделения на водном транспорте

автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Центр профессиональной патологии» при оказании медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

г. Ханты-Мансийск

«16» декабря 2014 г. № 1269

В соответствии с приказами Минздрава РФ от 3.12.2012 № 1006н   
«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 03.10.2013 № 397-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.10.2014 № 369-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», приказом   
Минздрава РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», в целях упорядочения взаимодействия между государственными медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, совершенствования оказания медицинской помощи жителям удаленных и труднодоступных территорий,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
   1. Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии» (далее – ЛДО на водном транспорте) в навигационный период в соответствии с приложением 1 и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 2, в том числе:

* диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДД);
* профилактических медицинских осмотров (далее – ПО);
* первичной специализированной медико-санитарной помощи (далее – ПСМСП);
* предварительных и периодических медицинских осмотров   
  (далее – ПМО).

1. Главным врачам государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить:
   1. Автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии» (Н.В. Ташланов):
      1. Оказание в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинской помощи, в том числе:

* ДД в соответствии с приказом Минздрава РФ от 3.12.2012   
  № 1006н;
* ПО в соответствии с приказом Минздрава РФ от 6.12.2012   
  № 1011н;
* ПСМСП в соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.10.2014 № 369-п;
* ПМО в соответствии с приказом Минздрава  РФ от 12.04.2011 № 302н,

согласно утвержденному перечню населенных пунктов.

* + 1. Предоставление пациентам результатов медицинской помощи, оказанной специалистами ЛДО на водном транспорте, с учетом защиты персональных данных, в том числе:
* паспорта здоровья при проведении ДД и ПО;
* выписки из амбулаторной карты при обращении по заболеванию.
  + 1. Своевременность предоставления в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры счетов-реестров на оплату оказанной медицинской помощи.
    2. Еженедельно по четвергам, не позднее 10-00 часов, а также ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» отчета в программном комплексе «МедВедь» в соответствии с формами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.2013 № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров».
    3. Ежегодно в срок до 25 декабря предоставление в Депздрав Югры и в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» плана-графика выездной работы ЛДО на водном транспорте в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в срок до 15 мая – в навигационный период.
  1. Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» (Е.В. Касьянова),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» (А.И. Мирошниченко),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» (вр.и.о. А.Е. Райхман),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» (В.Г. Волошина),
* Казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Саранпаульская участковая больница» (И.Б. Шангинова),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» (А.М. Маренко),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» (Н.А. Шляхтина),
* Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кедровская участковая больница» (Л.Ю. Маковийчук),
* Казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кышиковская участковая больница» (Д.В. Данилов):
  + 1. Ежегодно, в срок до 21 ноября, предоставление в Депздрав Югры и АУ «Югорский центр профессиональной патологии» (эл. адрес: [omr@cpphmao.ru](mailto:omr@cpphmao.ru)):
* плановых значений количества жителей для проведения ДД и ПО на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в подведомственных территориях, в том числе с разбивкой по возрасту и полу, с указанием числа работающих, неработающих граждан, а также обучающихся в образовательных организациях по очной форме в соответствии с приложением 3;
* перечня населенных пунктов подведомственных территорий с указанием количества жителей, планируемых к осмотру ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 4;
* плановых значений количества работников учреждений и организаций в подведомственных территориях, нуждающихся в проведении ПМО на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 5;
* сведений об исполнителях в подведомственных территориях (с указанием должности, фамилии, имени, отчества, а также мобильного телефона) ответственных за:
* проведение ДД специалистами ЛДО на водном транспорте;
* проведение ПО специалистами ЛДО на водном транспорте;
* проведение ПСМСП специалистами ЛДО на водном транспорте;
* подготовку рабочих мест для сотрудников ЛДО на водном транспорте в зимний период;
* организацию проживания и питания сотрудников ЛДО на водном транспорте в зимний период.
  + 1. Явку жителей подведомственных территорий к специалистам ЛДО на водном транспорте, в том числе организацию проведения ДД для маломобильных граждан, в соответствии с рекомендациями согласно приложению 6 к настоящему приказу.
    2. Подготовку и выдачу пациентам на руки заполненных форм:
* карты учета ДД и ПО (заполняется с 1 по 11 пункт) в соответствии с приложением 7;
* анкеты «На выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» в соответствии с   
  приложением 8 (с осуществлением контроля заполнения пациентами всех граф анкеты);
* маршрутной карты ДД и ПО в соответствии с приложением 9;
  + 1. Присутствие медицинского работника подведомственной территории (фельдшера) при осуществлении ДД, ПО и ПСМСП сотрудниками ЛДО на водном транспорте.
    2. Ежегодно, в срок до 15 ноября, предоставление в Депздрав Югры, а также на эл. адрес: [omr@cpphmao.ru](mailto:omr@cpphmao.ru) отчета об обеспечении явки и результатах оказания медицинской помощи жителям подведомственных территорий ЛДО на водном транспорте в соответствии с приложением 10.
    3. Ежегодно, в срок до 20 декабря, предоставление в Депздрав Югры заместителю начальника управления – начальнику отдела организации скорой медицинской и первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Н.Г. Волчанина), а также на эл. адрес: [omr@cpphmao.ru](mailto:omr@cpphmao.ru) отчета о готовности подведомственных территорий к проведению ДД, ПО и ПСМП на базе ЛДО на водном транспорте в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в срок до 8 мая – в навигационный период.

1. Директору казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» (А.А. Громут) обеспечить:
   1. Содействие сотрудникам ЛДО на водном транспорте в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.
   2. В срок до 18.01.2015 проведение сотрудникам ЛДО на водном транспорте АУ «Югорский центр профессиональной патологии» инструктажа по теме «Организация медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях».
2. Возложить персональную ответственность за обеспечение условий выполнения ЛДО на водном транспорте плановых показателей проведения ДД, ПО и ПСМСП в подведомственных территориях на главных врачей государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с подпунктом 2.2 пункта 2 настоящего приказа.
3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора-начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Депздрава Югры (Т.Д. Овечкина).

Директор А.В. Филимонов

Приложение 1

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи**

**лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте**

**АУ «Югорский центр профессиональной патологии»**

**в навигационный период**

1. **Кондинский район:**

* Леуши
* Сотник
* Кондинское
* Болчары

1. **Березовский район:**

* Ванзетур
* Анеева
* Сартынья
* Сосьва
* Кимкьясуй
* Ломбовож
* Саранпауль
* Шайтанка
* Пугоры
* Устрем
* Теги

1. **Белоярский район**

* Полноват
* Ванзеват
* Тугияны
* Пашторы

1. **Ханты-Мансийский район**

* Урманный
* Кедровый
* Елизарово
* Кышик

1. **Октябрьский район:**

* Перегребное (Чемаши)
* Нарыкары
* Шеркалы
* Б. Атлым (Сотник)
* М. Атлым
* Б. Леуши
* Карымкары
* Горнореченск

Приложение 2

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи**

**лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте**

**АУ «Югорский центр профессиональной патологии»**

**в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

1. **Кондинский район:**

* Ягодный (Дальний)
* Луговой
* Куминский
* Юмас (Ямки)
* Алтай (Кама)
* Шугур

1. **Нижневартовский район**

* Ларьяк
* Ваховск (Охтеурье)
* Покур

1. **Березовский район:**

* Игрим
* Анеева
* Ванзетур
* Сосьва
* Саранпауль
* Хулимсунт
* Няксимволь
* Светлый

Приложение 3

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Плановые значения количества жителей для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Диспансеризации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Районная/участковая больница** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Возраст (лет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | всего |
|  | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 |
| Мужчины |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Женщины |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из них работающих |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из них неработающих |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из них обучающихся в образовательных организациях по очной форме |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Профосмотров

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Районная/участковая больница** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Возраст (лет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | всего |
|  | 18-20 | 22-23 | 25-26 | 28-29 | 31-32 | 34-35 | 37-38 | 40-41 | 43-44 | 46-47 | 49-50 | 52-53 | 55-56 | 58-59 | 61-62 | 64-65 | 67-68 | 70-71 | 73-74 | 76-77 | 79-80 | 82-83 | 85-86 | 88-89 | 91-92 |
| Мужчины |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Женщины |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи**

**лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте**

**АУ «Югорский центр профессиональной патологии»**

**в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Преференциальный период оказания медицинской помощи (месяц) | Населенный пункт | Количество населения | | | Условия для размещения специалистов ЛДО | Ф.И.О., ответственного за размещение специалистов ЛДО, мобильный телефон |
| планируемое к прохождению диспансеризации (приказ МЗ №1006н) | планируемое к прохождению профосмотров  (приказ МЗ №1011н) | нуждающееся в проведении первичной специализированной медико-санитарной помощи |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 5

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Плановые значения количества жителей для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Преференциальный период оказания медицинской помощи (месяц) | Населенный пункт, учреждения и организации | Количество работников, планируемое к осмотру | Условия для размещения специалистов ЛДО |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение 6

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

# Рекомендации по организации потока пациентов для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров

1. Подготовка на каждом врачебном / фельдшерском участке списка граждан из числа взрослого обслуживаемого населения, подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру в текущем году (срок до 1 ноября текущего года).
2. Организация поквартирных (подворовых) обходов или обзвонов с целью уточнения факта реального проживания подлежащих в текущем году диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру граждан в данном населенном пункте, а также согласование с ними ориентировочного времени прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.
3. Раздача во время поквартирных (подворовых) обходов, раскладывание по почтовым ящикам или рассылка по почте буклетов и приглашений по диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру.
4. Составление ориентировочного графика прохождения гражданами диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.
5. Ежедневный обзвон подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру на предстоящей неделе граждан с целью уточнения факта и времени их посещения.
6. Ежедневная текущая корректировка ориентировочного графика прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.
7. Размещение в районе регистратуры или на информационном стенде ФАПа заметной информации о диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, кратко разъясняющей их основные цели и порядок проведения.
8. Организация через местные СМИ регулярной информации о диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре.
9. Согласование с руководителями местных организаций и предприятий вопросов о беспрепятственном предоставлении работникам возможности прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, об активном привлечении их к прохождению обследования.
10. Согласование с руководителями местных организаций и предприятий ориентировочного графика прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра их работниками и регулярное их отслеживание.

Приложение 7

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

АУ «Югорский центр профессиональной патологии»

(полное наименование медицинской организации, Учетная форма N 131/у

проводящей диспансеризацию (профилактический Утверждена приказом

медицинский осмотр) (ненужное зачеркнуть), Минздрава России

код по ОГРН от 18 июня 2013 г. N 382н

1078601000048

**Карта учета диспансеризации**

**(профилактических медицинских осмотров)**

(ненужное зачеркнуть)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинская карта амбулаторного больного N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** Пол: 1 - муж; 2 - жен **3**.Номер страхового полиса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **4.** Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** Адрес места жительства (места пребывания): город - 1, село – 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6**. Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** Социальная группа: 1 - работающее население; 2 - неработающее население; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 - обучающиеся в образовательных организациях по очной форме; 4 - инвалиды ВОВ, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
| вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| **8.** Принадлежность к КМНС: 1 - да; 2 - нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | |
| **9.** Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| медико-санитарную помощь, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.** Медицинская организация, в которой гражданин проходит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |
| диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр), (ненужное зачеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| АУ «Югорский центр профессиональной патологии» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование, адрес места нахождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) (ненужное | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| зачеркнуть) проводится в ходе выездной работы: 1 - да; 2 - нет; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **12**. Дата начала первого этапа диспансеризации "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| **13.** Дата окончания первого этапа диспансеризации "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **14.** Дата начала второго этапа диспансеризации "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **15.** Дата окончания второго этапа диспансеризации "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| **16.** Дата начала профилактического медицинского осмотра "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| **17.** Дата окончания профилактического медицинского осмотра "\_\_\_\_" \_\_\_20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| **18.** Группа состояния здоровья: 1 - I (первая); 2 - II (вторая); 3 - III (третья) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **19.** Взят под диспансерное наблюдение: 1 - да; 2 – нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **20.** Назначено лечение: 1 - да; 2 - нет | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **21.** Дано направление на дополнительное диагностическое исследование, не | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |
| входящее в объем диспансеризации (профилактического Медицинского | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |
| осмотра) (ненужное зачеркнуть): 1 - да; 2 - нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| **22.** Дано направление для получения специализированной, в том числе | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| высокотехнологичной медицинской помощи: 1 - да; 2 - нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **23.** Дано направление на санаторно-курортное лечение: 1 - да; 2 – нет  **24.** Осмотры (консультации) врачей-специалистов (фельдшера или акушерки), профилактическое консультирование: | | | | |
| Врач-специалист (фельдшер или акушерка) | Пройдено\* | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)\* | | | | | | | | | | | | | |
| Фельдшер отделения медицинской профилактики | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Фельдшер (акушерка) (для женщин) | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-невролог | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Профилактическое консультирование краткое | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-терапевт | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-хирург | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-уролог (для мужчин) | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-колопроктолог | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-акушер-гинеколог (для женщин) | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-офтальмолог | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Проф. консультирование углубленное индивидуальное | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |
| Врач-терапевт | Да/Нет | Да/Нет | | | | | | | | | | | | | |

**25.** Лабораторные и инструментальные исследования, профилактическое консультирование:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид исследования | Пройдено\* | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)\* |
| Опрос (анкетирование) | Да/Нет | Да/Нет |
| Антропометрия | Да/Нет | Да/Нет |
| Измерение артериального давления | Да/Нет | Да/Нет |
| Определение уровня общего холестерина в крови | Да/Нет | Да/Нет |
| Определение уровня глюкозы в крови | Да/Нет | Да/Нет |
| Определение суммарного сердечно-сосудистого риска | Да/Нет | Да/Нет |
| Электрокардиография в покое | Да/Нет | Да/Нет |
| Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин) | Да/Нет | Да/Нет |
| Флюорография легких | Да/Нет | Да/Нет |
| Маммография (для женщин) | Да/Нет | Да/Нет |
| Клинический анализ крови | Да/Нет | Да/Нет |
| Клинический анализ крови развернутый | Да/Нет | Да/Нет |
| Анализ крови биохимический | Да/Нет | Да/Нет |
| Общий анализ мочи | Да/Нет | Да/Нет |
| Исследование кала на скрытую кровь | Да/Нет | Да/Нет |
| ПСА (для мужчин) | Да/Нет | Да/Нет |
| УЗИ | Да/Нет | Да/Нет |
| Измерение внутриглазного давления | Да/Нет | Да/Нет |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | Да/Нет | Да/Нет |
| Эзофагогастродуоденоскопия | Да/Нет | Да/Нет |
| Колоноскопия (ректороманоскопия) | Да/Нет | Да/Нет |
| Определение липидного спектра крови | Да/Нет | Да/Нет |
| Определение концентрации гл. гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе) | Да/Нет | Да/Нет |

**26.** Осмотры (консультации), лабораторные и инструментальные исследования второго этапа диспансеризации, показания к которым были выявлены по результатам первого этапа:

|  |  |
| --- | --- |
| Исследования | Выявлены показания\* |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | Да/Нет |
| Эзофагогастродуоденоскопия | Да/Нет |
| Осмотр (консультация) врача-невролога | Да/Нет |
| Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (для мужчин) | Да/Нет |
| Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-колопроктолога) | Да/Нет |
| Колоноскопия (ректороманоскопия) | Да/Нет |
| Определение липидного спектра крови | Да/Нет |
| Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин) | Да/Нет |
| Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе) | Да/Нет |
| Осмотр (консультация) врача-офтальмолога | Да/Нет |
| Прием (осмотр) врача-терапевта | Да/Нет |
| Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное | Да/Нет |
| Профилактическое консультирование групповое | Да/Нет |

**27.** Результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

27.1. Выявленные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

|  |  |
| --- | --- |
| Фактор риска развития заболеваний | Выявлено |
| Повышенный уровень артериального давления | Да/Нет |
| Дислипидемия | Да/Нет |
| Повышенный уровень глюкозы в крови | Да/Нет |
| Курение табака | Да/Нет |
| Риск пагубного потребления алкоголя | Да/Нет |
| Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача | Да/Нет |
| Нерациональное питание | Да/Нет |
| Низкая физическая активность | Да/Нет |
| Избыточная масса тела (ожирение) | Да/Нет |
| Отягощенная наследственность по хроническим-неинфекционным заболеваниям | Да/Нет |
| Высокий уровень стресса | Да/Нет |
| Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск | Да/Нет |
| Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск | Да/Нет |
| Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск | Да/Нет |

27.2. Выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболевание (подозрение на наличие заболевания) | Код по МКБ-10 | Выявлены заболевания | Выявлены подозрения на наличие заболевания (случаев)\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | А00-В99 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:туберкулез | А15-А19 | Да/Нет | Да/Нет |
| Новообразования | C00-D48 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:злокачественные новообразования | C00-D48 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:пищевода | С15 | Да/Нет | Да/Нет |
| желудка | С16 | Да/Нет | Да/Нет |
| ободочной кишки | С18 | Да/Нет | Да/Нет |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала | С19-С21 | Да/Нет | Да/Нет |
| поджелудочной железы | С25 | Да/Нет | Да/Нет |
| трахеи, бронхов и легкого | С33, 34 | Да/Нет | Да/Нет |
| молочной железы | С50 | Да/Нет | Да/Нет |
| шейки матки | С53 | Да/Нет | Да/Нет |
| тела матки | С54 | Да/Нет | Да/Нет |
| яичника | С56 | Да/Нет | Да/Нет |
| предстательной железы | С61 | Да/Нет | Да/Нет |
| почки (кроме почечной лоханки) | С64 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | D50-D89 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:анемии | D50-D64 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | Е00-Е89 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе: сахарный диабет | Е10-Е14 | Да/Нет | Да/Нет |
| ожирение | Е66 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни нервной системы | G00-G98 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | G45 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | Н00-Н59 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:катаракта | Н25, 26 | Да/Нет | Да/Нет |
| глаукома | Н40 | Да/Нет | Да/Нет |
| слепота и пониженное зрение | Н54 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни системы кровообращения | I00-I99 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | Да/Нет | Да/Нет |
| ишемическая болезнь сердца | I20-I25 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:стенокардия (грудная жаба) | I20 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе нестабильная стенокардия | I20.0 | Да/Нет | Да/Нет |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | I25 | Да/Нет | Да/Нет |
| другие болезни сердца | I30-I52 | Да/Нет | Да/Нет |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе: закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | I65, I66 | Да/Нет | Да/Нет |
| другие цереброваскулярные болезни | I67 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни органов дыхания | J00-J98 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:пневмония | J12-J18 | Да/Нет | Да/Нет |
| бронхит хронический и неуточненный, эмфизема | J40-J43 | Да/Нет | Да/Нет |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь | J44-J47 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни органов пищеварения | К00-К92 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе:язва желудка, двенадцатиперстной кишки | К25, К26 | Да/Нет | Да/Нет |
| гастрит и дуоденит | К29 | Да/Нет | Да/Нет |
| неинфекционный энтерит и колит | К50-К52 | Да/Нет | Да/Нет |
| другие болезни кишечника | К55-К63 | Да/Нет | Да/Нет |
| Болезни мочеполовой системы | N00-N99 | Да/Нет | Да/Нет |
| в том числе: болезни предстательной железы | N40-N42 | Да/Нет | Да/Нет |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | N60 | Да/Нет | Да/Нет |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | N70-N77 | Да/Нет | Да/Нет |
| Прочие заболевания |  | Да/Нет | Да/Нет |

27.3. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения (Да/Нет)

28. Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника

Приложение 8

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**АНКЕТА**

**НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,**

**ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ**

**СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА**

**И ПРАВИЛА ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА**

**(АНКЕТИРОВАНИЯ) ГРАЖДАН ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дата обследования (день, месяц, год) | | | | | | |
| Ф.И.О. |  | | | Пол | | |  |
| Дата рождения (день, месяц, год) | |  | | Полных лет | | |  |
| АУ «Югорский центр профессиональной | | патологии»  Терапевт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 2 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 3 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 4 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 5 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 6 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 7 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 8 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| если "ДА", то какое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 9 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 10 | Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)? | | | | | | |
| Нет | | Да | | | Не знаю | |
| 11 | Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)? | | | | | | |
| Нет | | Да | | | Не знаю | |
| 12 | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)? | | | | | | |
| Нет | | Да | | | Не знаю | |
| 13 | Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 14 | Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут? | | | | | | |
| Нет | | Да | | | Принимаю нитроглицерин | |
| 15 | Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 16 | Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 17 | Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 18 | Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 19 | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 20 | Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 21 | Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 22 | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 23 | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 24 | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 25 | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 26 | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | | | | | | |
| Нет | | Да | | Курил в прошлом | |
| 27 | Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 28 | Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 29 | Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 30 | Похмеляетесь ли Вы по утрам? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 31 | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 32 | Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4 - 5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 33 | Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 34 | Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 35 | Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 36 | Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 37 | Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 38 | Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 39 | Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 40 | Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 41 | Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 42 | Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| 43 | Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться? | | | | | | |
| Нет | | | Да | | | |
| Если "да", то сколько раз за ночь Вы встаете, чтобы помочиться? | | | | | | |
| 1 раз | 2 раза | 3 раза | 4 раза | | 5 раз и более | |

Приложение 9

АУ «Югорский центр профессиональной патологии» Учетная форма N 131/у-МК

Утверждена приказом Минздрава России

от \_\_\_18.06.13 г\_\_\_\_N 382н

**Маршрутная карта диспансеризации определенных групп взрослого населения (профилактического медицинского осмотра)**

(фамилия, имя, отчество. пациента ) (возраст - полных лет)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № кабинета | Наименование осмотра (исследования) | Диспансеризация | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Проф осмотр | Дата и подпись |
| Возраст (лет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Возраст |
|  | | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 |  |  |
|  | 1 Анкетирование | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | 2 Антропометрия | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | 3 Измерение АД | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | 4 холестерин | + | + | + | + | + | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |
|  | 5 глюкоза крови | + | + | + | + | + | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |
|  | 6 СС РИСК | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 ЭКГ | 7.1 муж |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | - |  |
| 7.2 жен |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | - |  |
|  | 8 Осмотр акушерки мазки | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | 9 ФЛГ | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | 10 Маммография (для женщин) |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | ОАК | + | + | + | + | + | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |
|  | ОАК развернутый |  |  |  |  |  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  |
|  | Биохимический анализ крови |  |  |  |  |  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  |
|  | Общий анализ мочи | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Анализ кала на скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  | ПСА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | УЗИ ОБП |  |  |  |  |  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  |
|  | ВГД |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр врача-невролога |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  |
|  | Осмотр уч. врача ВОП | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Профилактическое консультирование краткое | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
| **2 этап** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | УЗИ БЦС | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | ЭФГДС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр хирурга |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр проктолога |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Колоноскопия |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Липидный спектр | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр гинеколога | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Глик гемоглобин (тест толерантности) | + |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр офтальмолога | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр врачом-неврологом | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Групповое консультирование | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Улубленное индивид консультирование | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
|  | Осмотр терапевта | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фельдшер: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Индекс массы тела \_\_\_кг/м2 Вес\_\_\_кг | | | | | |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Окружность талии \_\_\_см Рост\_\_\_\_\_см | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт ст | | | | | |
| Терапевт (ВОП): | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Гипотензивная терапия Есть Нет | | | | | |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Общий холестерин \_\_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Гиполипидемическая диета Есть Нет | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | Глюкоза крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ммоль/л | | | | | |
| Акушерка: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Гипогликемическая терапия Есть Нет | | | | | |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Впервые выявленные заболевания:** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **(при возможности указывается стадии** | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | **заболевания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Невролог: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Группа здоровья:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | Суммарный сердечно-сосудистый риск | | | | | |
| Хирург: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_% | |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Школа пациента (подчеркуть)** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Проведена Не проведена | | | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Терапевт (ВОП): | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Углубленное профилактическое** | | | | |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **консультирование (подчеркнуть)** | | | | | |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Проведено Не проведено | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Акушер-гинеколог: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Уролог: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проктолог: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Офтальмолог: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 10

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 16.12.2014 № 1269

**Отчет**

**об обеспечении явки и результатах оказания медицинской помощи жителям подведомственных территорий**

**лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенный пункт | Заявлено (план) человек к осмотру  ЛДО на водном транспорте | | | | Осмотрено (факт) пациентов ЛДО на  водном транспорте | | | |
| всего | по диспансеризации (приказ 1006н) | по профосмотрам  (приказ 1011н) | нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи | всего | по диспансеризации (приказ 1006н) | по профосмотрам  (приказ 1011н) | нуждавшихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность, Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Лист рассылки**

**приказа Департамента здравоохранения**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**от 16.12.2014 № 1269**

1. Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии»;
2. Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф»;
3. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;
4. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»;
5. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»;
6. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница»;
7. Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Саранпаульская участковая больница»;
8. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;
9. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;
10. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кедровская участковая больница»;
11. Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кышиковская участковая больница».