

**О профилактике заболеваний и динамическом медицинском наблюдении за отдельными категориями больных**

***Утративший силу***

Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 27 декабря 2000 года N 853. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23.01.2001 г. N 1372. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года N 685

*Сноска. Утратил силу* приказом *и.о. Министра здравоохранения РК от 10.11.2009 N 685 (порядок введения в действие см.* п. 7*).*

      Во исполнение Закона Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан в Республики Казахстан", постановления Правительства Республики Казахстан от 27.01.2000 года N 135 "Об утверждении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" и в целях совершенствования и реального осуществления диспансеризации населения приказываю:

      1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по комплексному медицинскому обследованию, диспансеризации и динамическому наблюдению населения.

      2. Начальникам управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы, руководителям республиканских государственных медицинских организаций обеспечить организацию и проведение диспансеризации и динамического наблюдения населения.

      3. Управлению по координации деятельности лечебно-профилактических учреждений:

      1) обеспечить оказание практической помощи органам и организациям здравоохранения по организации и проведению диспансеризации населения, а также экспертный анализ эффективности проводимой работы;

      2) продолжить изучение передовых форм и методов работы органов и организаций здравоохранения по внебольничной помощи населению, динамическому наблюдению и диспансеризации.

      4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Председателя.

*Председатель*

                                          Утверждена

                                      приказом Агентства

                                     Республики Казахстан

                                  по делам здравоохранения

                                от 27 декабря 2000 года N 853

**Инструкция**

**по комплексному медицинскому обследованию,**

**диспансеризации и динамическому наблюдению населения**

**1. Общее положение**

      1. Основной целью медицинского обследования и диспансеризации населения является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, увеличение творческого долголетия, обеспечение непрерывного повышения качества медицинской помощи населению, уровня и эффективности деятельности поставщиков медицинских услуг всех форм собственности.

      2. Динамическое наблюдение включает:

      1) ежегодный медицинский осмотр отдельных групп населения (с согласия и по желанию их) с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

      2) дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

      3) выявление факторов риска, способствующих возникновению и развитию заболеваний;

      4) выявление заболеваний на ранних стадиях;

      5) разработку и проведение комплекса медицинских, социальных, физкультурно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций по восстановлению здоровья населения и лечению больных, динамического наблюдения за состоянием их здоровья.

      3. Медицинское обследование и диспансеризацию осуществляют:

      1) для городского населения: территориальные амбулаторно-поликлинические организации, семейные врачебные амбулатории, ведомственные медико-санитарные части и поликлиники. Для проведения дообследования и диспансеризации используются специализированные диспансеры, больничные и другие медицинские организации здравоохранения;

      2) для сельского населения: врачебные амбулатории, участковые больницы, поликлиники и амбулатории центральных районных больниц, семейные врачебные амбулатории. Центральная районная больница осуществляет организационно-методическое руководство диспансеризацией населения района, направляет специалистов в сельские и другие населенные пункты района для оказания практической помощи и осуществления этой работы. Для дообследования используются специализированные диспансеры и другие медицинские организации здравоохранения района, области.

      4. В ходе проведения медицинского обследования и диспансеризации населения необходимо предусматривать:

      1) постоянное повышение уровня и качества ежегодных медицинских осмотров и диспансерного наблюдения с проведением установленного объема исследований и оздоровительного профилактического лечения;

      2) совершенствование технического обеспечения проведения медосмотров с использованием тестирования и автоматизированных систем;

      3) обеспечение учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий на каждого человека по форме N 131/у "Карта учета профилактических осмотров".

**2. Управление, планирование и организация**

**медицинского обследования и диспансеризации населения**

      5. Управление и планирование медицинского обследования и диспансеризации населения осуществляют органы и организации здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора. Ответственность за проведение этой работы возлагается на руководителей органов и организаций здравоохранения.

      6. Социально-демографические группы и контингенты населения, подлежащие медицинскому обследованию и диспансеризации:

      1) дети;

      2) подростки (школьники, учащиеся средних специальных учебных заведений, работающие подростки в возрасте 15-18 лет);

      3) инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны;

      4) воины-интернационалисты;

      5) пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС;

      6) жители Приаралья;

      7) жители региона Семипалатинского полигона и пострадавшие вследствие испытаний на Семипалатинском полигоне;

      8) женщины фертильного возраста и беременные;

      9) студенты и учащиеся высших и средних специальных учебных заведений;

      10) население работоспособного возраста с перечнем заболеваний согласно инструкций по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с факторами риска;

      11) группы населения, у которых при медицинском обследовании проводятся периодические осмотры;

      12) другие группы сельского населения. *<\*>*

*Сноска. Пунк 6 с дополнениями -* приказом  *Министра здравоохранения от 7 ноября 2002 года N 999.*

           7. Для осуществления медицинского обследования и диспансеризации населения составляются графики осмотров и проводятся обследования в следующем объеме:

      1) Детское население и подростки.

      Врач участковый педиатр (врач-педиатр, семейный врач) осматривает детей ежегодно. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит

      от возраста и состояния осмотров здоровья ребенка при рождении.

      Врач участковый педиатр (врач-педиатр, семейный врач) и средний медицинский персонал при проведении профилактических осмотров используют скрининг-тесты для выявления контингентов детей, подлежащих осмотрам врачами специалистами.

      Врачи: хирург (ортопед), отоларинголог, осматривают детей на первом году жизни, в 3 и 5 лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 5-м, 8-м классах; офтальмолог осматривает в возрасте с первого года, 2-х, 3-х и 5-ти лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 5-м и 8-м классах; невропатолог - осматривает детей на первом году жизни, перед поступлением в школу, в 5-м и 8-м классах, другие специалисты по показаниям.

      Врач стоматолог (зубной врач) ежегодно проводит детям санацию после предварительного осмотра зубов полости рта.

      Врач гинеколог проводит гинекологический осмотр девушек с 15 лет - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).

      Врач эндокринолог проводит осмотр и пальпацию щитовидной железы.

      Средний медицинский персонал проводит: антропометрические измерения; предварительную оценку психического и физического развития; определение остроты слуха; определение остроты зрения; туберкулиновые пробы; электрокардиография (ЭКГ), (с 15 лет - 1 раз в 3 года).

      Проводятся следующие лабораторные, диагностические и инструментальные исследования: анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов методом флотации в теплом виде; измерение артериального давления с 7 лет, сахар крови по показаниям, определения группы крови и резус-принадлежности у учащихся 8-х классов.

      2) Взрослое население.

      Сбор анамнестических данных; антропометрические измерения (рост, масса тела); измерение артериального давления; гинекологический осмотр женщин со взятием мазка для цитологического исследования (с 18 лет); определение остроты зрения; определение остроты слуха; осмотр и пальпация щитовидной железы; анализ крови (определение скорости оседания эритроцитов - СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов, сахара - с 35 лет через 1 час после завтрака); исследование мочи на белок; анализ кала на яйца глистов методом флотации в теплом виде; электрокардиография - ЭКГ (с 40 лет - ежегодно); измерение внутриглазного давления (после 40 лет); маммография женщинам (с 35 лет 1 раз в два года); пальцевое исследование прямой кишки (с 30 лет); пневмотахометрия - по показаниям; эндоскопия желудочно-кишечного тракта (с 40 лет 1 раз в

год); осмотр врачом-терапевтом; осмотр врачами специалистами других

специальностей - по показаниям.

      Указанный объем обследований является обязательным.

      8. При проведении медицинского обследования уделить особое внимание гигиеническому воспитанию детей дошкольного возраста и школьного возраста, подростков с учетом региональных особенностей, уделив особое внимание вопросам физической культуры, закаливанию, рациональному питанию, профилактике травматизма и вредных привычек.

      9. Лечебно-профилактические организации, располагающие необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, могут проводить ежегодный медицинский осмотр населения с привлечением более широкого круга специалистов и большим объемом лабораторных и инструментальных исследований, в том числе, в диагностических центрах.

**3. Методика проведения медицинских**

**осмотров взрослого населения**

      10. На впервые обратившихся в текущем году в лечебно- профилактические организации (кроме обращений по поводу острых заболеваний) и на лиц, приглашенных на медицинский осмотр и диспансеризацию, в регистратуре подбирается медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у).

      Участковый врач-терапевт (семейный врач, врач терапевт подростковый) проводит осмотр, определяют по показаниям необходимый объем дообследования и консультаций врачами специалистами и группу диспансерного наблюдения.

      11. В результате медицинского обследования и последующего дообследования выявляют следующие группы:

      1) здоровые - лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функций отдельных органов и систем; среди них лица с так называемыми "пограничными" состояниями, нуждающиеся в наблюдении (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД (артериального давления) и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма - диспансерная группа - I (далее - Д-I);

      2) практически здоровые - лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних нескольких лет - диспансерная группа II (далее - Д-II);

      3) больные - лица, нуждающиеся в лечение - диспансерная группа III (далее - Д-III).

      Больные, практически здоровые и лица с факторами риска подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у врачей специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых на диспансерное наблюдение, заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения" форма 030/у.

      Здоровые (Д-I) и практически здоровые (Д-II) осматриваются после первичного определения группы 1 раз в 2-3 года, при их желании - 1 раз в год. Больные (Д-III) группы осматриваются в соответствии с "Инструкцией по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических организациях" (прилагается).

      13. Таким образом, в осуществлении медицинского обследования и диспансеризации населения ведущим в территориальной поликлинике является участковый врач-терапевт или семейный врач, в медико-санитарной части - врач-терапевт, в сельской местности - врач семейной врачебной амбулатории, участковой больницы. В их обязанности входит: непосредственное осуществление учета населения, осмотр, обеспечение связи и преемственности в работе с врачами других специальностей, разделение населения на группы диспансерного наблюдения, отбор больных, подлежащих диспансерному наблюдению, обеспечение необходимых диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оформление направлений на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, дача рекомендации и контроль режима труда, отдыха, питания, занятия спортом.

      14. В условиях сельской местности врач семейной врачебной амбулатории (врач-терапевт, семейный врач) определяет контингенты больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении у врачей центральной районной больницы, учитывая при этом возможности лечебно-профилактических организаций района, обеспеченность врачами специалистами, оборудованием и др.

      15. К концу года участковый (семейный) врач, заведующий отделением и главный врач проводят анализ результатов медицинского

обследования и диспансеризации, качества медицинского осмотра и

динамического наблюдения.

      16. Основным критерием эффективности медицинского

обследования и диспансеризации является уровень здоровья населения,

который должен определяться методом экспертной оценки по уменьшению

интенсивности факторов риска, снижению заболеваемости, изменению

группы диспансерного наблюдения.

      17. Руководители организаций здравоохранения проводят

совместную работу с руководителями предприятий, учреждений и

организаций по внедрению здорового образа жизни.

     Формат А5              Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                            Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения!        !Медицинская документация

Республики Казахстан        !        !Форма N 025/у

----------------------------!        !Утверждена Минздравом РК

Наименование учреждения     !        !20.10.93 г. N 437

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       Медицинская карта амбулаторного больного N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                      или код

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              домашний                                М

     Телефон----------------------------         Пол ---

              служебный                               Ж

     Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               число, месяц, год

     Адрес больного: область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                     населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                     улица (переулок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв. N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Место службы, работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                          наименование и характер производства

     Отделение, цех

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Профессия, должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Иждивенец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Данные о медицинском страховании:

     N страхового полиса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Вид страхования: обязательное, добровольное\* (подчеркнуть)

     Взят на диспансерное наблюдение

--------------------------------------------------------------

Дата взятия на учет !По поводу ! Дата снятия с учета ! Причина

                    !          !                     ! снятия

--------------------------------------------------------------

--------------------!----------!---------------------!--------

--------------------!----------!---------------------!--------

     Перемена адреса и работы

     ---------------------------------------------------------

       Дата  !        Новый адрес (новое место работы)

     ---------------------------------------------------------

     --------!------------------------------------------------

     --------!------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* При добровольном виде медицинского страхования указать*

*название страховой компании.*

                                            стр. 2 ф. N 025/у     --------------------------------------------------------------

     Дата     !   Лист для записи заключительных (уточненных)

              !   диагнозов

    (число,   !-----------------------------------------------

     месяц,   !  Заключительные  !Впервые       !Подпись врача

     год)     !   (уточненные)   !установленные !(фамилию писать

     обращения!    диагнозы      !диагнозы      !разборчиво)

              !                  !(отметить +)  !

-------------------------------------------------------------- --------------!------------------!--------------!-------------

--------------!------------------!--------------!-------------

                                           стр. 3, 4 ф. 025/у

--------------------------------------------------------------

Дата     !Амбулаторное,!Жалобы больного, объективные!Назначения

посещения!на дому      !данные, течение и диагноз   !и отметки

         !(вписать)    !болезни, подписи врачей и   !о выдаче

         !             !консультантов               !листка

         !             !                            !нетрудо-

         !             !                            !способности

---------------------------------------------------------------

---------!-------------!----------------------------!----------

---------!-------------!----------------------------!----------

                               стр. 5, 6 по 24 стр. ф. N 025/у

---------------------------------------------------------------

Вкладной лист к медицинской карте N\_\_\_\_\_\_ амбулаторного больного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------

Дата     !Амбулаторное,!Жалобы больного, объективные!Назначения

посещения!на дому      !данные, течение и диагноз   !о выдаче и

         !(вписать)    !болезни, подписи врачей и   !отметки

         !             !консультантов               !листка

         !             !                            !нетрудо-

         !             !                            !способности

----------------------------------------------------------------

---------!-------------!----------------------------!-----------

---------!-------------!----------------------------!-----------

Формат А5                           Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения!                    !Медицинская

Республики Казахстан        !                    !документация

----------------------------!                    !Форма N 131/у

Наименование учреждения     !                    !Утверждена

                            !                    !Минздравом РК

                            !                    !20.10.93 г.

                            !                    !N 437

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Карта учета профилактических осмотров N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     1. Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     2. Пол \_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения (число, м-ц, год)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     тел. служ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Адрес: район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     город (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     дом N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_

     5. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цех \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     6. Профессия, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     7. Прикреплен в данном учреждении: 7.1. для ежегодной

диспансеризации (номер/название врачебного участка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     7.2. для периодического мед. осмотра по профвредности, др.

основание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_раз в году\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     8. Прикреплен в другом учреждении (название, ведомство)\_\_\_

---------------------------------------------------------------

     Год проведения мед. осмотра

     по плану (вписать)          \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_

     Месяц проведения мед осмотра\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_

                                 Осмотр проведен (число, месяц)

     Терапевтом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Педиатром\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                             стр. 2 ф. N 131/у

                         исследование проведено (число, месяц)

     Флюорография \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Туберкулинованные пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Маммография\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Цитологическое исследование мазков\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Обследование в смотровом кабинете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Микрореакция с кардиолипиновым антигеном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Реакция Вассермана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Исследование мазков на гонококки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Впервые выявленные при диспансеризации       ! Группа ! подпись

заболевания и факторы риска                  !здоровья!  врача

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     19   г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Записи в карте могут быть использованы только непосредственно

в лечебно-профилактическом учреждении при планировании, организации

диспансеризации и составлении отчетов установленной формы.

     Формат А5                      Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения!                     !Медицинская

Республики Казахстан        !                     !документация

----------------------------!                     !Форма N 030/у

Наименование учреждения     !                     !Утверждена

                            !                     !Минздравом РК

                            !                     !20.10.93 г.

                            !                     !N 437

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                Контрольная карта диспансерного наблюдения

---------------------------------------------------------------

     Фамилия врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Дата взятия на учет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Дата снятия с учета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Причина снятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------

     Код или N медицинской карты амбулаторного больного (истории

развития ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное

наблюдение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Диагноз установлен впервые в жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                   дата

     Заболевание выявлено: при обращении за лечением, при

профосмотре (подчеркнуть)

---------------------------------------------------------------

     1. Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             М

     2. Пол -------------      3. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             Ж

     4. Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     5. Телефон NN: кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     6. Место работы (учебы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     7. Профессия (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     8. Контроль посещений

---------------------------------------------------------------

Назначено!     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

явиться  !     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

---------------!----!----!----!----!----!----!----!----!----!--

Явился   !     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

---------!-----!----!----!----!----!----!----!----!----!----!--

Назначено!     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

явиться  !     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

---------------!----!----!----!----!----!----!----!----!----!--

Явился   !     !    !    !    !    !    !    !    !    !    !

---------!-----!----!----!----!----!----!----!----!----!----!--

                                            Оборот ф. N 030/у

      Записи об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях,

осложнениях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лечебно-профилактические мероприятия (госпитализация,

   санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на

                             инвалидность)

--------------------------------------------------------------

     Дата !                         Мероприятия

--------------------------------------------------------------

----------!---------------------------------------------------

----------!---------------------------------------------------

----------!---------------------------------------------------

                   Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан