

**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