## Приложение № 7 к методическим рекомендациям

Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмот	oa)	
--	-----	--

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

Наименование осмотра (исследования)	Где проводится (местонахождение, № кабинета)	Рекомендуемая последовательность прохождения осмотров (исследований)	Дата и подпись врача (иного медицинского работника о прохождении гражданином осмотра (исследования)
Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития, антропометрия, измерение			
артериального давления			
Измерение внутриглазного давления			
Экспресс анализ на общий холестерин и глюкозу крови			
Осмотр фельдшером (акушеркой) в смотровом кабинете с взятием мазка с шейки матки (для женщин)*			
Осмотр врачом-неврологом (для граждан в возрасте 51, 57, 63, 69 лет)*			
Флюорография легких			
Маммография (для женщин)			
Электрокардиография (ЭКГ)*			
УЗИ органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет) *			
Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ			
Клинический (формула) анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Биохимический общетерапевтический анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды (для граждан с общим холестерином крови 5 ммоль/л и более)			
Анализ крови на простат-специфический антиген (мужчинам старше 50 лет)*			
Общий анализ мочи*			
Анализ кала на скрытую кровь			
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача		(заключительный)	
Профилактическое консультирование краткое		(заключительный)	
Второй этап диспансеризации:	*		
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача		(заключительный)	

	T	1	т
Профилактическое консультирование краткое			
			•

## Основные результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Ранее известные имеющиеся заболевания							
Наследственность по болезням системы к	ровообр	ращени	A .	Отягощена по	Отягощена по Не отягощена Не из		
Наследственность по злокачественным новообразованиям				Отягощена по Не отягощена		щена Не известно.	
Подозрение на забо	левания	я,		Имеется (Да)	Впервые выявленные заболевания:		
медицинские показания к обследованиям:			и:	Отсутствует (Нет)	(при возможности указывается стадии заболевания)		
Подозрение на наличие стенокардии напряжения							
Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий							
Показания к углубленному профилактическому консультированию			гированию		Подозрение на хроническое неино	фекционное заболевание,	
(указать по каким факторам риска)					требующее дообсл	едования	
Подозрение на наличие туберкулеза, хрон	ическо	го забол	евания легких				
или новообразования легких							
Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии					Группа здоровья		
Показания к консультации врача-специалиста на втором этапе			этапе		Взят под диспансерное наблюдение	Да Нет	
диспансеризации (указать какого)					(указать кем)		
Показания к консультации врача-специалиста вне программы			аммы		Нуждается в дополнительном	Да Нет	
диспансеризации (указать какого)					обследовании (лечении)		
Породомиомию факторы в рис	140		Значения пара	метров, потенциальных или	Если «Да» указать (подчеркнуть): амбулаторном, стацио		
Поведенческие факторы риска		имеющихся биологических факторов риска		специализированном, в том числе высокотехнологичном			
Курение	Есть	ь Нет	АД	мм рт.ст.	Нуждается в санаторно-курортном	Да Нет	
	ЕСТЬ		Гипотензивная терапия Есть Нет		лечении		
Риск пагубного потребления алкоголя	Есть	Нет	Индекс массы тела кг/м² Вес кг		Суммарный сердечно-сосудистый риск	%	
или пагубное потребление алкоголя					(подчеркнуть) низкий, умеренный, высокий, очень высокий		
вероятны			Окружность тал	пиисм. Ростсм.	Школа пациента (подчеркнуть)	Проведена Не проведена	
Подозрение на зависимость от алкоголя	Есть	Нет	Общий холесте	ринммоль/л	Углубленное профилактическое консультирование		
Низкая физическая активность	Есть	Нет	Гиполипидемич	неская терапия Есть Нет	(подчеркнуть) Проведено Не проведено		
			Глюкоза	ммоль/л	Дата, ФИО и подпись врача-терапевта (фельдшера)		
Нерациональное питание	Есть	Нет	Гипогликемиче	ская терапия Есть Нет			

<sup>\*</sup> Не проводится при прохождении профилактического осмотра