## Приложение № 7 к методическим рекомендациям

Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)	

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

	1					
	_	Рекомендуемая	Дата и подпись врача			
	Где проводится	последовательность	(иного медицинского			
Наименование осмотра (исследования)	(местонахождение,	прохождения	работника о прохождении			
	№ кабинета)	осмотров	гражданином осмотра			
		(исследований)	(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)				

Профилактическое консультирование краткое		

## Основные результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Ранее известные имеющиеся заболевания							
Наследственность по болезням системы к	ровообр	ращени	Я	Отягощена по Не отягощена Не известно.			
Наследственность по злокачественным новообразованиям			IM	Отягощена по Не отягощена Не известно.			известно.
Подозрение на заболевания,				Имеется (Да)	Впервые выявленные заболевания:		
медицинские показания к обследованиям:			м:	Отсутствует (Нет)	(при возможности указывается стадии заболевания)		
Подозрение на наличие стенокардии напряжения							
Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий			хицефальных				
Показания к углубленному профилактическому консультированию			тированию		Подозрение на хроническое неинф	рекционное за	аболевание,
(указать по каким факторам риска)					требующее дообсл	едования	
Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания 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)	Y	
Показания к консультации врача-специалиста вне программы			аммы		Нуждается в дополнительном	Да	Нет
диспансеризации (указать какого)					обследовании (лечении)		
Horeneuveckue Martonii nucka		аметров, потенциальных или Если «Да» указать (подчеркнуть): амбулаторно		булаторном, с	стационарном		
		имеющихся биологических факторов риска		специализированном, в том числе высокотехнологичном			
Курение	Есть	ъ Нет	АД	мм рт.ст.	Нуждается в санаторно-курортном	Да	Нет
	LCIB	1101	Гипотензивная	терапия Есть Нет	лечении		
Риск пагубного потребления алкоголя	Есть	Нет	TT	1.2 D	Суммарный сердечно-сосудистый риск		
или пагубное потребление алкоголя			Индекс массы тела кг/м² Вес кг Окружность талии см. Рост см.		(подчеркнуть) низкий, умеренный, высокий, очень высокий		
вероятны			Окружность та.	лии <u> </u>	Школа пациента (подчеркнуть)	Проведена Н	Не проведена
Подозрение на зависимость от алкоголя	Есть	Нет	Общий холестеринммоль/л Углубленное профилактическое консультирование				
Низкая физическая активность	Есть	Нет	Нет Гиполипидемическая терапия Есть Нет (подчеркнуть) Проведено Не проведе			Не проведено	
			Глюкоза	ммоль/л	Лата. ФИО и подпись врача-терапевта (	фельдшера)	
Нерациональное питание	Есть	Нет	т Гипогликемическая терапия Есть Нет				

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