

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## КАРТА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

### I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Учетная документация  
Форма № 025-ЦЗ/у  
Утверждена приказом  
Минздравсоцразвития России  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения \_\_\_\_\_
2. № поликлиники по месту жительства (прикрепления) \_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
4. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_
5. Пол: муж. жен.
6. Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)
8. № Страхового полиса \_\_\_\_\_
9. Социальное положение: 1- служащий; 2- рабочий; 3- учащийся; 4- неработающий
10. Образование \_\_\_\_\_
11. Место работы \_\_\_\_\_
12. Профессия, должность \_\_\_\_\_

## 13. Категория обращения:

№ п/п	Наименование обращения	Дата обращения							
1.	Обратился самостоятельно								
2.	Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением								
3	Направлен после дополнительной диспансеризации								
4	Направлен после лечения в стационаре								
5	Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО								

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА  
(программно-компьютерный опрос)

1. Наследственные заболевания \_\_\_\_\_

2. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

3. Хронические заболевания:

Органов дыхания: \_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистые заболевания \_\_\_\_\_

Органов пищеварения \_\_\_\_\_

Почек и мочевыводящих путей \_\_\_\_\_

ЦНС \_\_\_\_\_

Эндокринной системы \_\_\_\_\_

Новообразования \_\_\_\_\_

Др. заболевания \_\_\_\_\_

4. Перенесенные травмы \_\_\_\_\_

5. Перенесенные операции \_\_\_\_\_

6. Употребление алкоголя: крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки;

Случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)

7. Табакокурение: с какого возраста \_\_\_\_\_; по \_\_\_\_\_ штук в день; не курит

8. Питание:

Режим питания: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);

Характер питания:

преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);

калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).

9. Сон: 7-9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)

10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)

Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде,

оздоровительное плавание, игра в теннис и др. \_\_\_\_\_

Спорт: вид \_\_\_\_\_;

11. Активность образа жизни: \_\_\_\_\_

Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)

12. Характер труда:

Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;

сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать) \_\_\_\_\_

Производственные вредности: химические факторы, биологические факторы, производственный шум, вибрация, статическое напряжение, перенапряжение голосового и (или) зрительного аппарата и другие (указать) \_\_\_\_\_

13. Цель настоящего обращения: 1. получение информации о здоровом образе жизни; 2. правильное питание;

3. отказ от табакокурение; 4. отказ от приема алкоголя; 5. получение информации о наличии заболеваний;

6. др. \_\_\_\_\_

14. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет, от врача, от знакомых и др. (указать) \_\_\_\_\_

### III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_ Индекс массы тела \_\_\_\_\_ ( N – 25 )

2. Артериальное давление \_\_\_\_\_ ( N – менее 140/90 мм.рт.ст. )

3. Холестерин \_\_\_\_\_ ( N – менее 5,0 ммоль/л)

4. Глюкоза \_\_\_\_\_ ( N – менее 6,5 ммоль/л на тощак или 7,6 ммоль/л после еды )

5. Спирометрия \_\_\_\_\_

ЖЕЛ \_\_\_\_\_ ФЖЕЛ \_\_\_\_\_ ОФВ1 \_\_\_\_\_ ОФВ1/ЖЕЛ \_\_\_\_\_

6.

Наименование обследования	Результат обследования
Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития	
Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей	
Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	

Наименование обследования	Результат обследования
Комплексная детальная оценки функций дыхательной системы – компьютеризированная спирометрия	
Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	
Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	
Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче	
Пульсоксиметрия	

## 6. Результаты осмотров:

[illegible]

## IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

## 1. Состояние здоровья:

здоров

имеет функциональные отклонения (указать какие) \_\_\_\_\_

выявленные симптомы \_\_\_\_\_

факторы риска заболеваний \_\_\_\_\_

## 2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

Врачи-специалисты	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

3. «Школы здоровья»: 1. Школа профилактики артериальной гипертензии; 2. Школа профилактики заболеваний суставов и позвоночника; 3. Школа профилактики бронхиальной астмы; 4. Школа профилактики сахарного диабета; 5. Прочие школы \_\_\_\_\_

4. Посещение кабинета (зала) ЛФК: \_\_\_\_\_