|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого относится учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **№ 122-1/у** | | | | | | | | | | | | Наименование и местоположение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где оформляется форма | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** Приказ Министерства Здравоохранения | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | Идентификационный код |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |   **Протокол**  **обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований**  **1. Общие данные** | |
| 1.1. Фамилия, имя и отчество | |
| 1.2. Год рождения | |
| 1.3. Адрес | |
| 1.4. Военнообязанный (да, нет) | |
| 1.5. Дата обращения для освидетельствования | |
| 1.6. Цель освидетельствования | |
|  | |
| **2. Результаты обследования** | |
| **2.1.** **Анкетирование относительно возможных жалоб и анамнеза** (вписать "да" или "нет") | |
| 2.1.1 Как часто бывают головная боль, обмороки? | |
| 2.1.2. Были случаи потери сознания? | |
| 2.1..3. Часто не можете вспомнить известную информацию? | |
| 2.1.4. Лечились по поводу травм и отравлений? | |
| 2.1.5. Лечились в психиатрических учреждениях? | |
|  | |
| Я понял вопрос анкетирования, ответы с моих слов записаны |правильно. | Подпись лица, которое обследуется |
| **2.2. Клиническое обследование (скринер)** (вписать "да" или "нет")  **2.2.1 Распознавание психиатрического случая**  2.2.1.1. Психологические жалобы | |
| 2.2.1.2. Соматические жалобы, не подтвержденные обследованием | |
| 2.2.1.3. Поведение с отклонением от культурально принятых норм | |
| 2.2.1.4. Другие причины (объяснить) | |
| 2.2.1.5. ***Если нет ничего, остановитесь*** | |
| 2.2.1.6. Социальные нарушения или нарушения занятости (трудовой) | |
| 2.2.1.7. Сопутствующие соматические расстройства или состояния | |
| 2.2.1.8. Психосоциальный стресс | |
| **2.2.2. Психоорганический синдром**  2.2.2.1. Снижение памяти или других интеллектуальных способностей | |
| 2.2.2.2. Изменение сознания если что-нибудь есть, использовать Модуль FO | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.2.3. Психотические и аффективные синдромы**  2.2.3.1. Кататоничное поведение | | | |
| 2.2.3.2. Иллюзии и галлюцинации | | | |
| 2.2.3.3. Повышенное настроение, раздражительность или подозрительность | | | |
| 2.2.3.4. Пониженное или угнетенное настроение | | | |
| 2.2.3.5. Социальная изоляция или понижение социального функционирования | | | |
| ***Если что-нибудь есть, использовать Модуль F2 | F3*** | | | |
| **2.2.4. Невротические и поведенческие синдромы**  2.2.4.1. Фобия или тревога (паническая) | | | |
| 2.2.4.2. Навязчивые мысли или действия | | | |
| 2.2.4.3. Диссоциативные (конверсионные) состояния | | | |
| 2.2.4.4. Анорексия или булимия | | | |
| 2.2.4.5. Дисомния или парасомния | | | |
| 2.2.4.6. Половые дисфункции | | | |
| ***Если что-нибудь есть, использовать Модуль F4 | F5*** | | | |
| **2.2.5. Расстройства личности**  2.2.5.1.Продолжительное существование девиаций черт личности или поведенческих стереотипов | | | |
| ***Если что-нибудь есть, то использовать Модуль F6*** | | | |
| **2.3. Данные дополнительных обследований** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **3. Вывод обязательного предварительного (периодического) психиатрического освидетельствования** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **4. Выдана медицинская справка:** серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Врач – психиатр**  **(комиссия врачей-психиатров) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М. П. врача**  (подпись, фамилия, имя, отчество) **врача**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М. П. врача**  (подпись, фамилия, имя, отчество) **врача**  **М.П.**  **учреждения**  **здравоохранения Дата “\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | |
|  |  |  |  |