Приложение 1

к приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

02.09.2016 № 1059

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого относится учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | |
| ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | **№ 025-Т/у** | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Приказом Министерства здравоохранения | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА**  **ЛЕТНОГО, ДИСПЕТЧЕРСКОГО, КУРСАНТСКОГО СОСТАВА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

Продолжение приложения 1

**ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **УЗИ органов брюшной полости** | **УЗИ щитовид. железы** | **УЗИ почек, предстат. железы** | **Биохим.** | **УЗДГ** | **ВЭП** | **ЭХО КГ** | **ЭГДС** | **Ректосигмо-скопия** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ УТОЧНЕННЫХ ДИАГНОЗОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Уточненный диагноз** | **Впервые в жизни установленный диагноз**  **(отметить знаком «+»)** | **Фамилия врача** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фотография  печать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование предприятия, учебного заведения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отчество  Дата, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (какое учебное заведение, год окончания)  Летная работа в ГА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (где, с какого года)  Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес поликлиники, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Группа  крови | |
| Резус-фактор | |
| Должность | Тип воздуш-ного судна |
| Командир  Второй пилот  Штурман  Бортинженер  Бортмеханик  Бортрадист  Бортоператор  Пилот-инструктор  Курсант  Диспетчер  Пилот-любитель  Парашютист |  |
| Дата заполнения книжки «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  Дата окончания книжки «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. | | |

**ОБЩИЙ АНАМНЕЗ**

1. Наследственность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Перенесенные заболевания (какие, в каком возрасте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Аллергия (нет, есть – указать к каким веществам, как проявляется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Обмороки, судорожные припадки, потери сознания (не было, было – когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Травмы, операции (не было, были – когда, локализация, характер, длительность лечения, последствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Психические травмы (какие, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Были ли перерывы в летной (диспетчерской) работе (по какой причине, какой продолжительности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Были ли на работе контакты с токсическими веществами, вредными производственными факторами (какими, на какой работе, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Вредные привычки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Занятия физкультурой, спортом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личная подпись

4

Продолжение приложения 1

**УСЛОВИЯ ТРУДА, БЫТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МАРШРУТ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ЭПИКРИЗА НА ВЛЭК)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата, год |  |  |
| Общий налет |  |  |
| Налет за год |  |  |
| В том числе на АХР |  |  |
| Характеристика труда: особенности выполняемых рейсов и авиационных работ, виды авиахимработ, контакт с токсическими веществами, продление нормы летного времени, регулярность выходных дней.  (Для диспетчеров: операторская нагрузка, полноценность предсменного отдыха, утомляемость во время смены) |  |  |
| Время и место проведения отпуска, задолженность по отпуску |  |  |
| Питание: особенности питания в дни полетов, в домашних условиях, пользуется ли диетпитанием, где |  |  |
| Жилищные условия |  |  |
| Состав семьи |  |  |
| Занятия физкультурой |  |  |
| Вредные привычки |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5

Продолжение приложения 1

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование** | **Доза, серия препарата** | **Должность, фамилия медработника** | **Реакция на прививку** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

Масса тела

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Год  Дата | **20 г.** | **20 г.** | | **20 г.** | | **20 г.** | | **20 г.** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| І |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ІІ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ІІІ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Перед ВЛЭК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, год  Показатели | | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** |
| Окружность грудной клетки | в покое |  |  |  |  |  |
| при вдохе |  |  |  |  |  |
| при выдохе |  |  |  |  |  |
| Динамометрия | правой кисти |  |  |  |  |  |
| левой кисти |  |  |  |  |  |
| Спирометрия | |  |  |  |  |  |

Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма грудной клетки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длина ноги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телосложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6

Продолжение приложения 1

**ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЕ И ПЕРЕД ВЛЭК)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пока-затели | Год  Дата | | **20 \_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | | **20 \_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс | в покое | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| после физ. нагрузки | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| через 3 мин. | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ритм | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| наполнение | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| напряжение | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериальное давление | в покое | максималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| минималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| после физ. нагрузки | максималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| минималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| через 3 мин. | максималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| минималь. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дополнительные данные | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | | **20 \_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | | **20 \_\_\_\_\_\_\_ г.** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО**

**ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Жалобы, анамнез:  подпись обследуемого |  |  |  |
| Дата последнего стационарного обследования |  |  |  |
| Лимфатическая система |  |  |  |
| Щитовидная железа |  |  |  |
| Сердечно-сосудистая система |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

8

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Органов  дыхания |  |  |  |
| Органов  пищеварения |  |  |  |
| Печень  селезенка |  |  |  |
| Почки |  |  |  |
| Дополнительные данные |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Диагноз,  шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное  заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного  наблюдения,  лечебно-профилактические  назначения |  |  |  |
| Фамилия,  подпись врача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Жалобы, анамнез  (травмы, операции);  подпись обследуемого |  |  |  |
| Кожа и подкожная клетчатка  (рубцы, свищи, пятна) |  |  |  |
| Костно-суставной аппарат |  |  |  |
| Брюшной пресс  (паховые кольца, грыжи) |  |  |  |
| Органы брюшной  полости |  |  |  |
| Мочеполовые органы |  |  |  |
| Промежность, прямая кишка  (наружный осмотр, пальцевое  исследование) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

11

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Состояние периферических  сосудов |  |  |  |
| Дополнительные  данные |  |  |  |
| Оценка физического  состояния |  |  |  |
| Диагноз  шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного  наблюдения;  лечебно-профилактические назначения |  |  |  |
| Фамилия и подпись  врача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

12

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дта, год** | | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Жалобы, анамнез;  подпись обследуемого | |  |  |  |
| Черепно-мозговые нервы  (зрачки, движение глазных яблок,  носогубные складки и т.д.) | |  |  |  |
| Двигательная сфера | Активные движения  (сила, объем), походка |  |  |  |
| Пассивные движения.  Мышечный тонус |  |  |  |
| Двигательные явления  раздражения (дрожание,  судороги) |  |  |  |
| Координация движений |  |  |  |
| Мышечная возбудимость |  |  |  |
| Трофические расстройства  мышц |  |  |  |
| Статика |  |  |  |
| Чувствительность  (поверхностная, глубокая) | |  |  |  |
| Нервные стволы | |  |  |  |
| Менингеальные симптомы | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

13

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | | | | | | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Рефлексы | сухожильные | | верхних  конечностей | | двуглавой  мышцы |  |  |  |
| трехглавой  мышцы |  |  |  |
| коленные | | |  |  |  |
| ахилловые | | |  |  |  |
| периостальные | | | | |  |  |  |
| кожные | | | | |  |  |  |
| слизистой  оболочки | | | глоточный | |  |  |  |
| корнеальный | |  |  |  |
| Патологические рефлексы, клонусы | | | | | |  |  |  |
| Тазовые органы | | | | | |  |  |  |
| Вегетативная  нервная система | | Дермографизм  (окраска, стойкость) | | | |  |  |  |
| пиломоторы | | | |  |  |  |
| состояние кожи конечностей;  трофические расстройства | | | |  |  |  |
| Дополнительные данные | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

14

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Диагноз,  шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное  заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного  наблюдения |  |  |  |
| Лечебно-профилактические  назначения |  |  |  |
| Фамилия,  подпись врача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

15

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** | **Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, подпись психолога** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** | **Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, подпись психолога** |
|  |  |

16

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** | **Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, подпись психолога** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** | **Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, подпись психолога** |
|  |  |

17

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Жалобы, анамнез;  подпись обследуемого | |  |  |  |
| Цветовое зрение по Рабкину | |  |  |  |
| Острота зрения | без коррекции | *od os* | *od os* | *od os* |
| с коррекцией | *od os* | *od os* | *od os* |
| Рефракция | | *od os* | *od os* | *od os* |
| Ближайшая точка ясного зрения | | *od os* | *od os* | *od os* |
| Бинокулярное зрение | |  |  |  |
| Темновая адаптация,  острота ночного зрения | |  |  |  |
| Ближайшая точка конвергенции | |  |  |  |
| Подвижность глазного яблока | |  |  |  |
| Глазодви-гательный | Глубинное зрение |  |  |  |
| Явное косоглазие |  |  |  |
| Скрытое косоглазие  по Медоксу |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | *od os* | *od os* | *od os* |
|  | *od os* | *od os* | *od os* |
|  | *od os* | *od os* | *od os* |
|  | *od os* | *od os* | *od os* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

18

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Среды | *od os* | *od os* | *od os* |
| Глазное дно | *od os* | *od os* | *od os* |
| Зрачки |  |  |  |
| Рефлекторная  реакция зрачков |  |  |  |
| Веки |  |  |  |
| Конъюнктивы |  |  |  |
| Слезные пути |  |  |  |
| Внутриглазное  давление \* |  |  |  |
| Дополнительные данные |  |  |  |

\*) определяется по показаниям и после 35 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| *od os* | *od os* | *od os* | *od os* |
| *od os* | *od os* | *od os* | *od os* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

19

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Диагноз,  шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное  заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного  наблюдения |  |  |  |
| Лечебно-профилактические  назначения |  |  |  |
| Фамилия,  подпись врача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

20

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОРОРГАНОВ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | |
| Жалобы, анамнез;  подпись обследуемого | |  | |  | |  | |
| Нос | носовая перегородка |  | |  | |  | |
| слизистая |  | |  | |  | |
| носовое дыхание | справа | слева | справа | слева | справа | слева |
| обоняние  (указать степень) |  | |  | |  | |
| Носоглотка | |  | |  | |  | |
| Глотка | слизистая |  | |  | |  | |
| состояние миндалин,  степень их увеличения |  | |  | |  | |
| Состояние региональных  лимфоузлов | |  | |  | |  | |
| Гортань | надгортанник |  | |  | |  | |
| слизистая |  | |  | |  | |
| данные ларингоскопии |  | |  | |  | |
| характер голоса |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| справа | слева | справа | слева | справа | слева | справа | слева |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |

21

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОРОРГАНОВ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | |
| Ухо | наружное | |  | |  | |  | |
| заушная область | |  | |  | |  | |
| состояние барабанных  перепонок | |  | |  | |  | |
| Острота слуха на  шепотную речь | дискантовая  группа слов | | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
|  |  |  |  |  |  |
| басовая группа слов | |  |  |  |  |  |  |
| разговорная речь | |  |  |  |  |  |  |
| барофункция | | |  | |  | |  | |
| Исследование  вестибулярного аппарата | | название опыта |  | |  | |  | |
| после вращения | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
| отолитовая  реакция (степень) | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 |
| сопровождается  (нужное подчеркнуть,  дописать) | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | | **20 \_\_\_\_ г.** | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| правое | левое | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| правое | левое | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
| 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 | 0123 |
| нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота | нистагм, голово-кружение,  сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота |

22

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОРОРГАНОВ**

**ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛЭК (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
| Дополнительные  обследования,  включая камертональные  исследования |  |  |  |
| Диагноз,  шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное  заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного  наблюдения;  лечебно-профилактические  назначения |  |  |  |
| Фамилия,  подпись врача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

23

Продолжение приложения 1

**ДАННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

**И ДРУГИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ (УЗИ, ЭГДС, ректосигмоскопия)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

24

Продолжение приложения 1

**2. Рентгенологические исследования легких,**

**сердца, желудочно-кишечного тракта и других органов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |  |

25

Продолжение приложения 1

**2. Электрокардиографические исследования,**

**ВЭП, ЭХО КГ, СМАД, ЭКГ по Холтеру и др.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |

26

Продолжение приложения 1

**2. Электрокардиографические исследования,**

**ВЭП, ЭХО КГ, СМАД, ЭКГ по Холтеру и др. (продолжение)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** | **20 \_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |

27

Продолжение приложения 1

**Данные обследования психиатра (нарколога)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Результат обследования** | **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Результат обследования** | **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |

28

Продолжение приложения 1

**4. Лабораторные исследования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, Показа-  год тели | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гематологические исследования | лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гемоглобин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ССЭ\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СОЭ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| базофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эозинофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| метамиэлоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| палочко-ядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сегментно-ядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лимфоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| моноциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тромбоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ретикулоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| свертываемость  крови |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* среднее содержание *Hb* в одном эритроците

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, год | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Моча | уд. вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| белок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сахар |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ацетон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| желчные пигменты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уробилин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цилиндры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эпителий |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| соли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бактерии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кал | яйца глистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| простейшие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| скрытая кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

29

Продолжение приложения 1

**4. Лабораторные исследования (продолжение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели  Дата, год |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие лабораторные исследования  (наименование исследования, дата, результат) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, год | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кровь – биохимические исследования | сахарная кривая | натощак |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| через 1 час |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| через 2 часа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| через 3 часа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| холестерин | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бета-липопротеиды | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| альфа-липопротеиды | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| триглицериды | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| общий белок | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| альбумины | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| глобулины | альфа-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| альфа-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гамма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| мочевина | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| мочевая кислота | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

30

Продолжение приложения 1

**4. Лабораторные исследования (продолжение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, год | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Биохимические исследования крови | общий билирубин \* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| непрямой | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| прямой | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ферменты \* | АСТ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АЛТ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ГГТП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЩФ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АХЭ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| другие исследования | СРБ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛДГ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| креатинин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* первое исследование билирубина и ферментов проводится при окончании училища

**5. Энцефалография, реоэнцефалография, УЗДГ БЦА, (ТКДС)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **Повод к обследованию** | **Результаты** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |

31

Продолжение приложения 1

**6. Прочие исследования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **Наименование исследования и повод** | **Результаты** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, год** | **Наименование исследования и повод** | **Результаты** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |

32

Продолжение приложения 1

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЛЭК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Повод  для освидетельствования | Повод  для освидетельствования |
| Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать | Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Повод  для освидетельствования | Повод  для освидетельствования |
| Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать | Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК (фамилия, подпись)  Печать |

33

Продолжение приложения 1

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЛЭК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Повод  для освидетельствования | Повод  для освидетельствования |
| Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать | Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Повод  для освидетельствования | Повод  для освидетельствования |
| Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать | Диагноз  По статье  графе  ФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ года  Группа Д:  Лечебно-профилактические назначения:  Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК  (фамилия, подпись)  Печать |

34

Продолжение приложения 1

**НАБЛЮДЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и повод для осмотра |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кожа лица, лимфатические железы |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Височно-нижнечелюстной сустав |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Слизистая губ, десен, полости рта |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Железы, саливация |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прикус |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубные отложения |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубная формула:  отсут. – О  непрорез. – НП  пломба – ПЛ  кор. метал. – КМ  мост. протез – М  съемный протез – ПР  подл. удал. – Э  гранулема – ГР  корень – КН  кариес – К | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
| Диагноз и заключение врача |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проведенное лечение  Дата следующей явки |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

35

Продолжение приложения 1

**НАБЛЮДЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и повод для осмотра |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кожа лица, лимфатические железы |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Височно-нижнечелюстной сустав |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Слизистая губ, десен, полости рта |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Железы, саливация |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прикус |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубные отложения |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубная формула:  отсут. – О  непрорез. – НП  пломба – ПЛ  кор. метал. – КМ  мост. протез – М  съемный протез – ПР  подл. удал. – Э  гранулема – ГР  корень – КН  кариес – К | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
| Диагноз и заключение врача |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проведенное лечение  Дата следующей явки |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

36

Продолжение приложения 1

**НАБЛЮДЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и повод для осмотра |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кожа лица, лимфатические железы |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Височно-нижнечелюстной сустав |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Слизистая губ, десен, полости рта |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Железы, саливация |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прикус |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубные отложения |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубная формула:  отсут. – О  непрорез. – НП  пломба – ПЛ  кор. метал. – КМ  мост. протез – М  съемный протез – ПР  подл. удал. – Э  гранулема – ГР  корень – КН  кариес – К | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
| Диагноз и заключение врача |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проведенное лечение  Дата следующей явки |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

37

Продолжение приложения 1

**НАБЛЮДЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и повод для осмотра |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кожа лица, лимфатические железы |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Височно-нижнечелюстной сустав |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Слизистая губ, десен, полости рта |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Железы, саливация |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прикус |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубные отложения |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зубная формула:  отсут. – О  непрорез. – НП  пломба – ПЛ  кор. метал. – КМ  мост. протез – М  съемный протез – ПР  подл. удал. – Э  гранулема – ГР  корень – КН  кариес – К | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
| Диагноз и заключение врача |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проведенное лечение  Дата следующей явки |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 | 8  8 | 7  7 | 6  6 | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 | 1  1 | 2  2 | 3  3 | 4  4 | 5  5 | 6  6 | 7  7 | 8  8 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

38

Продолжение приложения 1

**КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВЛЭК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра,**  **диагноз, заключение, рекомендации** | **Подпись,**  **печать врача** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра,**  **диагноз, заключение, рекомендации** | **Подпись,**  **печать врача** |
|  |  |  |

39

Продолжение приложения 1

**РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ**

**ЛЕТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, ПРЕДПОСЫЛОК К НИМ.**

**НАРУШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ**

(результаты осмотра, психофизиологического обследования у врача отряда; обоснование для направления при наличии показаний на внеочередное освидетельствование на ВЛЭК, на консультацию специалистов или разрешение врача отряда на продолжение профессиональной деятельности)

**НАБЛЮДЕНИЕ В МЕЖКОМИССИОННЫЙ ПЕРИОД**

(осмотры при заболеваниях, диспансерные, профилактические осмотры, консультации специалистов, годовые эпикризы специалистов и врача службы, эпикризы на внеочередную ВЛЭК и т.п. записываются в хронологическом порядке с обязательным указанием повода для осмотра)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

40

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

41

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

42

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

43

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

44

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

45

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

46

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

47

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

48

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

49

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

50

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

51

Продолжение приложения 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Повод для осмотра** | **Жалобы, анамнез, объективные данные осмотра, диагноз, заключение, назначения, № листка нетрудоспособности, дата следующей явки, должность и подпись врача)** |
|  |  |  |

52

Продолжение приложения 1

Подклеено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пронумерованных

листов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стр.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, подпись

врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_