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

|  |  |
| --- | --- |
| Фотографияпечать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование предприятия, учебного заведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчествоДата, 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 |
| КомандирВторой пилотШтурманБортинженерБортмеханикБортрадистБортоператорПилот-инструкторКурсантДиспетчерПилот-любительПарашютист |  |
| 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 | ГодДата | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** | **20 г.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| І |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ІІ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ІІІ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Перед ВЛЭК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, годПоказатели  | **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  | ГодДата | **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 |  |  |  |
| Печеньселезенка |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| Экспертноезаключение |  |  |  |
| Группа диспансерногонаблюдения,лечебно-профилактическиеназначения |  |  |  |
| 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 брюшнойполости |  |  |  |
| Мочеполовые органы |  |  |  |
| Промежность, прямая кишка(наружный осмотр, пальцевоеисследование) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 периферическихсосудов |  |  |  |
| Дополнительныеданные |  |  |  |
| Оценка физическогосостояния |  |  |  |
| Диагнозшифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертное заключение |  |  |  |
| Группа диспансерного наблюдения;лечебно-профилактические назначения |  |  |  |
| Фамилия и подписьврача |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 явленияраздражения (дрожание,судороги) |  |  |  |
| Координация движений |  |  |  |
| Мышечная возбудимость |  |  |  |
| Трофические расстройствамышц |  |  |  |
| 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 | верхнихконечностей | двуглавоймышцы |  |  |  |
| трехглавоймышцы |  |  |  |
| коленные |  |  |  |
| ахилловые  |  |  |  |
| периостальные |  |  |  |
| кожные |  |  |  |
| слизистойоболочки | глоточный |  |  |  |
| корнеальный |  |  |  |
| Патологические рефлексы, клонусы |  |  |  |
| Тазовые органы |  |  |  |
| Вегетативнаянервная 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 |  |  |  |
| Экспертноезаключение |  |  |  |
| Группа диспансерногонаблюдения |  |  |  |
| Лечебно-профилактическиеназначения |  |  |  |
| 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 косоглазиепо 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 |  |  |  |
| Экспертноезаключение |  |  |  |
| Группа диспансерногонаблюдения |  |  |  |
| Лечебно-профилактическиеназначения |  |  |  |
| 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 региональныхлимфоузлов |  |  |  |
| 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 барабанныхперепонок |  |  |  |
| Острота слуха нашепотную речь | дискантовая группа слов | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
|  |  |  |  |  |  |
| басовая группа слов |  |  |  |  |  |  |
| разговорная речь |  |  |  |  |  |  |
| барофункция  |  |  |  |
| Исследованиевестибулярного аппарата | название опыта |  |  |  |
| после вращения | правое | левое | правое | левое | правое | левое |
| отолитоваяреакция (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.** |
| Дополнительныеобследования,включая камертональныеисследования |  |  |  |
| Диагноз,шифр МКБ-10 |  |  |  |
| Экспертноезаключение |  |  |  |
| Группа диспансерногонаблюдения;лечебно-профилактическиеназначения |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| свертываемостькрови |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 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** |  |
| Поводдля освидетельствования | Поводдля освидетельствования |
| ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать | ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Поводдля освидетельствования | Поводдля освидетельствования |
| ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать | ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК (фамилия, подпись)Печать |

33

 Продолжение приложения 1

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЛЭК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Поводдля освидетельствования | Поводдля освидетельствования |
| ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать | ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата, год** |  |
| Поводдля освидетельствования | Поводдля освидетельствования |
| ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа Д:Лечебно-профилактические назначения:Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЛЭК(фамилия, подпись)Печать | ДиагнозПо статьеграфеФАП МО ГА 20\_\_\_\_\_ годаГруппа 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. – Онепрорез. – НПпломба – ПЛкор. метал. – КМмост. протез – Мсъемный протез – ПРподл. удал. – Эгранулема – ГРкорень – КНкариес – К | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
| Диагноз и заключение врача |  |
| Проведенное лечениеДата следующей явки |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
|  |  |
|  |  |

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. – Онепрорез. – НПпломба – ПЛкор. метал. – КМмост. протез – Мсъемный протез – ПРподл. удал. – Эгранулема – ГРкорень – КНкариес – К | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
| Диагноз и заключение врача |  |
| Проведенное лечениеДата следующей явки |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
|  |  |
|  |  |

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. – Онепрорез. – НПпломба – ПЛкор. метал. – КМмост. протез – Мсъемный протез – ПРподл. удал. – Эгранулема – ГРкорень – КНкариес – К | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
| Диагноз и заключение врача |  |
| Проведенное лечениеДата следующей явки |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
|  |  |
|  |  |

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. – Онепрорез. – НПпломба – ПЛкор. метал. – КМмост. протез – Мсъемный протез – ПРподл. удал. – Эгранулема – ГРкорень – КНкариес – К | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
| Диагноз и заключение врача |  |
| Проведенное лечениеДата следующей явки |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 | 88 | 77 | 66 | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 | 11 | 22 | 33 | 44 | 55 | 66 | 77 | 88 |
|  |  |
|  |  |

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