

Наименование медицинской организации	Код формы по <u>ОКУД</u> ____ Код организации по <u>ОКПО</u> ____
	Медицинская документация Учетная форма N 131/y
Адрес	Утверждена приказом Минздрава России от " __ " _____ 2020 г. N ____

**КАРТА УЧЕТА  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ)**

*(нужное подчеркнуть)*

**1. Дата начала профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)**

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**2. Фамилия, имя, отчество (при наличии):** \_\_\_\_\_

**3. Пол:** мужской - 1; женский - 2.

**4. Дата рождения:** " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., полных лет в отчетном году \_\_\_\_\_

**5. Местность:** городская - 1, сельская - 2

**6. Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания:** субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

**7. Код категории льготы:** \_\_\_\_\_

**8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации:** да - 1; нет - 2

**9. Занятость:** 1 - работает; 2 - не работает; 3 - обучающийся в образовательной организации по очной форме

**10. Профилактический медицинский осмотр (первый этап диспансеризации) проводится мобильной медицинской бригадой:** да - 1; нет - 2

**11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):**

рост ____ см	масса тела ____ кг	индекс массы тела ____ кг/м <sup>2</sup>	
артериальное давление на периферических артериях ____ мм рт.ст		прием гипотензивных лекарственных препаратов: да ____ нет ____	внутриглазное давление ____ мм рт.ст.
уровень общего холестерина в крови ____ ммоль/л		прием гипогликемических лекарственных препаратов: да ____ нет ____	уровень глюкозы в крови натощак ____ ммоль/л
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да ____ нет ____		относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 лет до 39 лет) _____%	
		абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____%	

**12. Сведения о проведенных приёмах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах при профилактическом медицинском осмотре (на первом этапе диспансеризации)**

Приём (осмотр, консультация), исследование и иное медицинское вмешательство, входящее в объем профилактического медицинского осмотра/ первого этапа диспансеризации	N строки	Отметка о проведении (дата/(-))	Примечание		Выявлено патологическое состояние (+/-)
			Отказ от проведения (+/-)	Проведено ранее (дата)	

1	2	3	4	5	6
Опрос (анкетирование), 1 раз в год	01			x	
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, 1 раз в год	02				
Измерение артериального давления на периферических артериях, 1 раз в год	03				
Определение уровня общего холестерина в крови, 1 раз в год	04				
Определение уровня глюкозы в крови натощак, 1 раз в год	05				
Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, 1 раз в год	06				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в год	07				
Флюорография легких или рентгенография легких, 1 раз в 2 года	08				
Электрокардиография в покое (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше), 1 раз в год	09				
Измерение внутриглазного давления (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше), 1 раз в год	10				
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 лет и старше, 1 раз в год	11				
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет, 1 раз в 3 года	12				
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно, 1 раз в 2 года	13				
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	а) в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в 2 года	14.1			
	б) в возрасте от 65 до 75 лет включительно, 1 раз в год	14.2			
Определение простат-специфического антигена в крови у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет	15				
Эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет однократно	16				
Общий анализ крови в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	17				
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование в возрасте 18 лет и старше	18				