Карта

профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Страховая медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения

родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории

(нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается

несовершеннолетний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой

обучается несовершеннолетний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра

несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской

организации, проводившей профилактический осмотр: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент

профилактического осмотра: \_\_\_\_\_\_ (число дней) \_\_\_\_\_ (месяцев) \_\_\_\_\_\_\_ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) \_\_\_\_\_; рост (см) \_\_\_\_;

окружность головы (см) \_\_\_\_; физическое развитие нормальное, с нарушениями

(дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост -

нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) \_\_\_\_\_\_\_;

рост (см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток

массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

моторная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции

(возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное

подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: P \_\_\_ Ax \_\_\_ Fa \_\_\_.

14.2. Половая формула девочки: P \_\_\_ Ax \_\_\_ Ma \_\_\_\_ Me \_\_\_;

характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные,

скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического

осмотра:

Практически здоров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE) [<1>](#P715)).

15.2. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

15.3. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

15.4. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

15.5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

15.6. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III,

IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего

профилактического осмотра:

16.1. Практически здоров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)).

16.2. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.3. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.4. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.6. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по [МКБ](consultantplus://offline/ref=7AA088A04DEE6AF727F95E22283D48276D32D26352E76AF133846BEA32973E3CD889060B42CFD2AFA942405EnAE)):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

дата последнего освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III,

IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня,

питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической

культурой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению,

медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (И.О. Фамилия)

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (И.О. Фамилия)

Дата заполнения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.