

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения здравоохранения, проводящего диспансеризацию)

**Карта учета диспансеризации государственного гражданского служащего Российской Федерации и муниципального служащего**

Медицинская карта амбулаторного больного N \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Пол: М - 1; Ж - 2

3. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

4. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_ город - 1, село - 2 \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_; телефон \_\_\_\_\_

6. Место службы \_\_\_\_\_

телефон служебный \_\_\_\_\_

7. Должность \_\_\_\_\_

8. Прикреплен в данном учреждении здравоохранения для:

постоянного динамического наблюдения - 1; диспансеризации - 2;  
периодического медицинского осмотра - 3; дополнительного медицинского  
осмотра - 4 (нужное - отметить)

10. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен служащий для  
постоянного динамического наблюдения (наименование, юридический адрес)

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



12. Лабораторные и функциональные исследования\*

Перечень исследований	№ строки	Дата исследования	Дата получения результатов
Клинический анализ крови	01		
Биохимический анализ крови:	02		
общий белок	03		
холестерин крови	04		
липопротеиды низкой плотности сыворотки крови	05		
триглицериды сыворотки крови	06		
креатинин крови	07		
мочевая кислота крови	08		
билирубин крови	09		
амилаза крови	10		
сахар крови	11		
Клинический анализ мочи	12		
Онкомаркер СА-125 (женщинам)	13		
Онкомаркер PSA (мужчинам)	14		
Электрокардиография	15		
Флюорография	16		
Маммография	17		
Цитологическое исследование мазка из цервикального канала	18		
Дополнительные исследования	19		

13. Рекомендации по индивидуальной программе

---



---



---

14. Взят под диспансерное наблюдение (дата, специалист, диагноз по МКБ-10)

---

15. Диагноз по МКБ-10, установленный через 6 месяцев после диспансеризации

---

16. Снят с диспансерного наблюдения в течение года по причине (нужное отметить):

1 - выздоровление, 2 - умер, 3 - выбыл.

17. Дата завершения диспансеризации

---

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\* Копии результатов исследований прилагаются для передачи в учреждение здравоохранения, осуществляющее динамическое наблюдение за гражданином.