

Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях) на территории Красноярского края

Часть IV

Организация и проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях) в 2012 году

Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей-специалистов, экспертов

Красноярск
2012

Министерство здравоохранения Красноярского края

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Красноярского края

_____ В.Н.Янин

« »

2012 г.

Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях) на территории Красноярского края

Часть IV

Организация и проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях)

Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей-специалистов, экспертов

Красноярск
2012

В методических рекомендациях представлены основные аспекты организационной работы в части организации и проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в амбулаторно-поликлинических подразделениях (учреждениях) на территории Красноярского края.

Методические рекомендации предназначены для работы организаторам здравоохранения, участковым врачам терапевтам (педиатрам), врачам общей практики (семейным врачам), фельдшерам.

Разработчик: Министерство здравоохранения Красноярского края, главное управление здравоохранения Красноярского края

Авторы: О.Ю. Кутумова, Л.И. Кононова, О.С. Бахметьева, М.А. Разумная.

Рецензенты:

Министр здравоохранения Красноярского края, к.м.н – В.Н.Янин

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края, к.м.н. – Б.М. Немик;

Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края, к.м.н – Г.З. Низамеева;

Заместитель начальника управления организации обязательного медицинского страхования территориального Фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края – Л.В.Торопова.

Ответственный за издание: О.С. Бахметьева

Организация и проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях) на территории Красноярского края

Методические рекомендации. – Красноярск.-2012 – 22 с.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Введение	6 стр.
2.	Нормативно-правовая база проведения диспансеризации населения, в том числе дополнительной	7 стр.
3.	Стандарты проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан	9 стр.
4.	Оценка эффективности дополнительной диспансеризации работающих граждан	13 стр.
5.	Использование критериев эффективности дополнительной диспансеризации работающих граждан при организации контроля качества	14 стр.
6.	Приложение 1 Осмотры врачей специалистов при проведении дополнительной диспансеризации	16 стр.

1. ВВЕДЕНИЕ

В медицинских организациях, осуществляющих оказание амбулаторно-поликлинической помощи жители Красноярского края (далее МО), подлежат всеобщей диспансеризации населения, организованной в соответствие с приказом Министерства здравоохранения СССР № 770 от 30.05.1986 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».

Основной целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Диспансеризация включает в себя ежегодный медицинский осмотр всего населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований; дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики; выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний; выявление заболеваний в ранних стадиях; определение и индивидуальную оценку состояния здоровья; разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

С 2006 года на территории Российской Федерации в рамках реализации национального проекта «Здоровье» проводится дополнительная диспансеризация работающих граждан (далее – ДДРГ). Для прохождения ДДРГ гражданин должен быть застрахован в системе обязательного медицинского страхования и иметь действующий страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования.

Работающий гражданин может принять участие в ДДРГ как при самостоятельном обращении в МО, так и в составе трудового коллектива в соответствие с графиком прохождения ДДРГ, утвержденного работодателем и руководителем медицинской организации.

Прошедшие дополнительную диспансеризацию получают форму № 025/у-ПЗ «Паспорт здоровья», в котором отражены рекомендации, предоставленные врачами по результатам осмотра, лабораторных и функциональных исследований. Кроме того, в Паспорте здоровья, который будет находиться на руках у пациента, будет указана группа его здоровья.

Дополнительная диспансеризация осуществляется за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и является бесплатной для работодателя и работающего гражданина.

2. НОРМАТИВНАЯ БАЗА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ

1. **Приказ Министерства здравоохранения СССР № 770 от 30.05.1986** «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».
2. **Указ Президента Российской Федерации № 825 от 28 июня 2007 года** «Перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ».
3. **Постановления Правительства Российской Федерации:**
 - от 31.12.2010 № 1228 (в ред. постановления Правительства Российской Федерации от 21.02.2011 № 93) «О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан»;
 - от 21.10.2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».
4. **Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:**
 - от 04.02.2010 № 55-н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (в редакциях от 03.03.2011 № 163н, 31 января 2012 № 70н);
 - от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;
 - от 19.04.2007 № 282 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового»;
 - от 11.05.2007 № 324 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой»;
 - от 11.05.2007 № 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»;
 - от 11.05.2007 № 326 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)».
5. **Приказы Федерального Фонда обязательного медицинского страхования:**
 - от 14.01.2011 № 9 (в редакции приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.10.2011 № 189) «О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1228»;
 - от 20.01.2011 № 16 «Об утверждении отчетных форм по проведению дополнительной диспансеризации»;
 - от 19.01.2011 № 13 «Об утверждении Порядка проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования медико-экономической экспертизы представленных медицинскими организациями счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан»;

от 02.04. 2009 № 61 «Об утверждении форм мониторинга проведения диспансеризации» (в ред. приказов ФОМС от 26.01.2010 № 10, от 15.03.2010 № 51, от 03.02.2011 № 23).

6. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.02.2012 № 14-3/10/1-885 (утверждена численность граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2012 году на территории Красноярского края — 70 000 чел).

7. Постановления Правительства Красноярского края от 27.12.2011 № 825-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

8. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.03.2012 № 89-орг. о реализации постановления Правительства РФ от 31.12.2010. № 1228 по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

3 СТАНДАРТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Стандарты осмотра врачами специалистами

Специальность	Объем обследований
Терапевт	<p>Сбор жалоб и анамнеза в терапии.</p> <p>Визуальное и пальпаторное исследование кожи, костно-мышечной системы, щитовидной железы, молочных желез, языка, зева, периферических лимфатических узлов.</p> <p>Измерение температуры тела</p> <p>Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация: легких, сердца, сосудов шеи, аорты, периферических артерий, органов брюшной полости.</p> <p>Определение частоты дыхательных движений.</p> <p>Определение частоты сердечных сокращений.</p> <p>Измерение артериального давления.</p> <p>Определение суммарного сердечно - сосудистого риска и прочих рисков заболеваний</p> <p>Назначение лечебно-оздоровительного режима при выявлении патологии;</p> <p>Установление клинического диагноза, рекомендации.</p> <p>Определение группы здоровья по терапии.</p> <p>Оформление заключения на основании клинического осмотра всех специалистов, инструментальных и лабораторных исследований, с определением группы здоровья (наибольшей), определением необходимого объема дополнительного обследования, рекомендациями по лечению и образу жизни.</p> <p>Составление плана реабилитации при подозрении на какие-либо заболевания, впервые выявленные при ДД, а также взятие на Д учет.</p>
Невролог	<p>Сбор жалоб и анамнеза в неврологии.</p> <p>Визуальное исследование костно-мышечной системы, походки, черепно-мозговых нервов (реакция зрачков, нистагм и др)</p> <p>Пальпация для определения отсутствия или наличия патологии центральной и периферической нервной системы (включает определение мышечной силы и тонуса, болезненность паравертебральных точек, остистых отростков и болезненность по ходу периферических нервов, триггерных точек)</p> <p>Исследование чувствительной и двигательной сферы (определение рефлексов)</p> <p>Проведение ортостатической пробы по показаниям.</p> <p>Проведение вибрационной пробы по показаниям.</p> <p>Оценка состояния ЦНС, ЧМН, выявление очаговой симптоматики.</p> <p>Оценка высших корковых функций.</p> <p>Установление клинического диагноза, группы здоровья, необходимого объема обследования.</p> <p>Рекомендации по лечению и образу жизни.</p>

Специальность**Объем обследований**

Офтальмолог	<p>Сбор жалоб и анамнеза. Визуальное исследование глаз, век. Пальпация глазного яблока. Исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам. Определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией. Измерение внутриглазного давления пациентам старше 35 лет тонометром Маклакова (груз 10,0 г.), при наличии оборудования – тонометрия через веки или бесконтактная тонометрия. Биомикроскопия переднего отрезка глаза. Офтальмоскопия глазного дна. Установление клинического диагноза, группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, лечения.</p>
Хирург	<p>Сбор анамнеза и жалоб Визуальный осмотр костно-мышечной системы Осмотр кожных покровов, обращая особое внимание на нижние конечности (цвет, температура кожных покровов, наличие варикозного расширения вен, пульсация артерий тыла стопы). Осмотр и пальпация молочных желез (цвет кожи, форма соска, наличие припухлости и втяжения. пальпация в положении пациента стоя и лежа на боку, круговыми движениями от соска к периферии). Осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов. Осмотр костно-мышечной системы, Осмотр и пальпация живота. Пальпаторное (пальцевое исследование) и визуальное исследование прямой кишки. Аускультация общетерапевтическая (перистальтики кишечника, сосудов конечностей и брюшного отдела аорты). Исследование пульса на верхних и нижних конечностях. Установление клинического диагноза, группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, рекомендацию по лечению и образу жизни.</p>
Гинеколог	<p>Сбор анамнеза и жалоб в гинекологии. Визуальное исследование в гинекологии. Пальпация в гинекологии . Осмотр и пальпация молочных желез. Описание гинекологического статуса. Осмотр шейки матки в зеркалах. Взятие мазка шейки матки для цитологического исследования. Установление клинического диагноза, группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, рекомендации по лечению и образу жизни.</p>

После обследования гражданина в соответствии с установленным объемом дополнительной диспансеризации врач-терапевт с учетом заключений всех врачей-специалистов, принимающих участие в проведении дополнительной диспансеризации, и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований, с целью планирования дальнейших мероприятий определяет гражданину соответствующую группу состояния здоровья:

I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни по вопросам здорового питания, физической активности, поддержания оптимальной массы тела, вреда курения;

II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них оценивается суммарный сердечно-сосудистый риск, прочие риски заболеваний в зависимости от выявленных факторов риска, даются рекомендации по профилактике заболеваний;

III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление);

IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара заболеваний, выявленных во время дополнительной диспансеризации, которые направляются на плановую госпитализацию;

V группа - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В данном случае медицинская документация гражданина направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для принятия решения в установленном порядке о направлении гражданина в учреждение здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Гражданам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуется посещение центров здоровья для дальнейших рекомендаций врачей-специалистов по здоровому образу жизни.

Гражданам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства

Заполненная документация на каждого гражданина, прошедшего ДДРГ (записи в амбулаторной карте и в учетной форме № 131-у-ДД) передается в кабинет учета диспансеризации отделения медицинской профилактики, при его отсутствии организатору здравоохранения, ответственного за ДДРГ. После контроля заполнения документации амбулаторная карта передается в регистратуру, а форма № 131-у-ДД передается в отдел статистического учета,

где вносятся операторами в электронную базу данных ПК «Поликлиника». После внесения данных формы № 131-у-ДД возвращаются для хранения в кабинет учета диспансеризации отделения медицинской профилактики.

До 10 числа месяца в отделе статистического учета формируется реестр прошедших ДДРГ, и вместе со счетом на оплату передается в территориальный Фонд обязательного медицинского страхования в электронном и бумажном вариантах, который в свою очередь выдает акт о приеме реестра с указанием ошибок для исправления.

Отчетные формы № 12-Д-1-10 и № 12-Д-2-10 формируются с помощью дополнительного модуля Hospital ПК «Поликлиника», вносятся в программу «Статэкспресс» и представляются в ККГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» -полугодовые до 10 июля, годовые – 15 января.

Сведения о количестве выданных паспортов здоровья представляются в КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ

Стандартная оценка эффективности диспансеризации, применяемая до настоящего времени и приведенная в «Паспорте здоровья» по принципу «улучшение», «ухудшение» и «без перемен», уже давно не отвечает целям и задачам диспансеризации, в том числе дополнительной. Критерии, или индикаторы оценки эффективности диспансеризации могут зависеть, с одной стороны, от сроков выполнения профилактических мероприятий, с другой - от уровня профилактического вмешательства (индивидуального, группового, популяционного).

В структуре дефектов проведения ДДРГ на территории Красноярского края были выделены основные положения:

ненадлежащее ведение медицинской документации (34 %),
технические ошибки при формировании реестров счетов (22 %),
отсутствие рекомендаций по дальнейшему обследованию (15 %)
и необходимости посещения центров здоровья (12 %),
нарушение алгоритма осмотра врачом-специалистом (9 %) и
несоответствие установленной группе здоровья выявленному
заболеванию (8 %).

Имеет место отнесение ко II группе здоровья лиц с хроническими заболеваниями, в стадии компенсации требующих дообследования при выявленных отклонениях от нормы проведенных обследований.

Отмечаются случаи не назначения дополнительного обследования пациентам с изменением в клинических анализах и ЭКГ.

Врачами-специалистами допускается краткое описание жалоб, анамнеза, объективного и локального статуса, недооцениваются результаты исследований.

Небрежное ведение первичной медицинской документации (неразборчивый почерк, исправления, использование корректора) затрудняет качественное проведение диспансеризации.

Обращает внимание тот факт, что по результатам проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан на территории Красноярского края порядка 50% являются лица I, II групп здоровья.

В целях повышения качества проведения ДДРГ на территории Красноярского края руководителю МО необходимо определить в должностных обязанностях организатора, ответственного за ДДРГ, контроль качества диспансеризации с использованием указанных критериев.

Информация по результату проведенного анализа направляется ежеквартально КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» представляет обобщенную информацию о качестве проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в министерство здравоохранения Красноярского края, территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края.

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

№ п/п	Наименование критерия	Норматив	Формула расчета
Качественные показатели диспансерных осмотров в процессе дополнительной диспансеризации			
1	Число впервые выявленных лиц с артериальной гипертонией (АГ)	8 на 1000 законченных случаев ДДРГ	Число выявленных случаев АГ/число законченных случаев ДДРГ x 1000
2	Число впервые выявленных случаев сахарного диабета (СД)	1,0 на 1000 законченных случаев ДД	Число выявленных случаев СД/число законченных случаев ДД x 1000
3	Число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований	0,2 на 1000 законченных случаев ДДРГ	Число выявленных случаев злокачественных новообразований/число законченных случаев ДДРГ x 1000
4	Доля случаев злокачественных новообразований I - II стадий среди всех впервые выявленных при ДДРГ случаев злокачественных новообразований	51%	Число случаев злокачественных новообразований I - II стадий/ число всех впервые выявленных случаев злокачественных новообразований x 100
5	Число вновь выявленных случаев туберкулеза	0,8 на 1000 законченных случаев ДД	Число выявленных случаев туберкулеза/ число законченных случаев ДДРГ x 1000
6	Число вновь выявленных запущенных случаев туберкулеза (фиброзно-кавернозного)	0 на 1000 законченных случаев ДД	Число выявленных случаев туберкулеза/ число законченных случаев ДДРГ x 1000
7	Определение суммарного сердечно - сосудистого риска и прочих рисков заболеваний.	Заполненный вкладыш в амбулаторной карте о факторах риска у 100% граждан, прошедших ДД	Число выявленных случаев курения, повышенного или пониженного ИМТ/ число законченных случаев ДДРГ x100

№ п/п	Наименование критерия	Норматив	Формула расчета
8	Направление в центры здоровья граждан, прошедших ДДРГ, которые отнесены ко II группе здоровья	Рекомендации в амбулаторной карте о направлении в центр здоровья, граждан I – II групп здоровья после ДД, 30%	Число направленных в центр здоровья/число граждан II группы здоровья после проведения ДДРГ x 100
9	Взятие на диспансерный учет граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) при ДДРГ в течение 3-х месяцев после проведения ДД	Наличие формы № 30 и эпикриза взятия на Д-учет после проведения ДД, 70% от нуждающихся	Число взятых на Д-учет/число граждан с впервые выявленными ХНИЗ x 100
10	Доля граждан групп I – II здоровья в структуре прошедших ДДРГ в возрасте 40 и более лет (в соответствии с представленными реестрами)	не более 40%, при превышении показателя проводится экспертиза качества ДД	Число лиц в возрасте 40 и более лет, отнесенных к I – II группам здоровья после прохождения ДД / число лиц в возрасте 40 и более лет, прошедших ДД x 100
11	Перевыполнение месячного плана	более 150%, в случае превышения проводится экспертиза качества ДД	Число законченных случаев ДД/ план x 100%
Качественные показатели диспансерного наблюдения			
12	Выявление запущенных случаев социально значимых заболеваний (СД, туберкулез, злокачественные онкозаболевания) в течение 6 месяцев после проведения ДДРГ	Отсутствие (определяется по результатам экспертизы)	Экспертиза, мониторинг
13	Случаи госпитализации по поводу декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний лиц диспансерной группы трудоспособного возраста	Отсутствие	Мониторинг
14	Частота вызовов скорой помощи к диспансерным больным в случае пароксизмальных состояний по основному заболеванию	Отсутствие	Мониторинг

**Шаблоны осмотров врачами - специалистами при проведении
дополнительной диспансеризации работающих граждан, нужно
подчеркнуть или вписать**

Осмотр врача хирурга

Дата: «_____» _____ 20__ г.

Возраст: _____ лет

Жалобы _____

Анамнез _____

Питание: _____ пониженное, _____ нормальное, _____ повышенное

Кожные покровы: чистые, влажные, бледно-розовые, теплые на ощупь _____

Лимфатические узлы: нижнечелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые (не) увеличены, _____ (не) подвижные _____

Движения в суставах верхних конечностей, нижних конечностей (не) в полном объеме _____

Контурсы суставов (не) изменены _____

Пульсация сосудов нижних конечностей сохранена на всем протяжении, удовлетворительных свойств _____

Варикозного расширения вен нижних конечностей нет, есть _____

Язык: чистый, влажный, сухой, обложен белым, желтым, налетом _____

Печень (не) увеличена, (не) пальпируется, край мягкий, эластичный, безболезнен _____

Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезнен, болезненность разлитая, ограниченная _____

Мышечная защита есть, нет _____

Пупочное кольцо (расширенно, не расширенно) _____

Паховое кольцо (расширенно, не расширенно) _____

Стул: _____ нормальный, _____ неустойчивый, запоры _____

Прямая кишка: переходная складка чистая, геморроидальные узлы, инфильтрат, трещины есть, нет. Ампула прямой кишки пустая, тонус сфинктера сохранен _____

Молочные железы: обычных размеров, контуры (не) изменены, ореола и сосок (не) изменены, выделения из соска есть, нет, симптом «лимонной корки» есть, нет, при пальпации: уплотнения есть, нет, (без) болезненные _____

Предстательная железа: размер (не) увеличена, консистенция: плотная, мягкая, эластичная, тестоватая, уплотнения есть, нет, междолевая бороздка (не) выражена, пальпация (без) болезненная _____

Диагноз: _____

Диспансерная группа - I, II, III, IV (выделить нужное)

Рекомендовано:

1. _____
2. _____
3. _____

Врач _____ (Ф.И.О. и подпись)

Осмотр врача терапевта

Дата: « ____ » _____ 200__ г. Возраст пациента: _____ лет. Температура тела:

Жалобы: _____

Анамнез: _____

Антропометрия: рост _____ см, масса _____ кг, индекс массы тела _____ кг/м

Физическое развитие: среднее / высокое / низкое, пропорциональное / диспропорциональное за счет избытка / дефицита массы тела _____

Телосложение: нормо / гипер / астеническое.

Степень стигматизации: более 5 стигм / менее 5 стигм.

Костно-суставная система без деформаций / с деформациями (указать) _____

Кожа сухая / умеренной влажности / гипергидроз. **Цвет кожи:** розовая / бледная / гиперпигментация / другой (указать) _____

Подкожно-жировой слой: умеренный / избыточный / недостаточный

Щитовидная железа _____ степени, расположена в типичном месте _____ консистенция эластическая / плотная / однородная / неоднородная, болезненная нет / да (указать локализацию) _____, узлы пальпируются нет / да (указать локализацию и размеры) _____

Лимфатические узлы: : нижнечелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые (не) увеличены, (не) подвижные _____

Молочные железы: обычных размеров, контуры (не) изменены, ореола и сосок (не) изменены, выделения из соска есть, нет, симптом «лимонной корки» есть, нет, при пальпации: уплотнения есть, нет, (без) болезненные _____

Видимые слизистые розовые / бледные / пигментированные / другое (указать) _____

Зев: чистый, гиперемированный. **Миндалины:** обычные, рыхлые, (не)увеличены, уменьшены _____

Число дыханий ____ в мин. **В легких:** дыхание везикулярное, многочисленные, единичные (сухие, жужжащие, свистящие, влажные, звонкие) хрипы. Притупление перкуторного звука в области _____

Тоны сердца: чистые, ясные, приглушенные, (I, II), акцент II т. на аорте; шум систолический - на верхушке во II межреберье справа, диастолический – на верхушке, в точке Боткина: III и IV тоны на верхушке. АД сидя _____ **Пульс** _____ уд. в мин., ритмичный, наполнения и напряжения удовлетворительного, хорошего, напряжения _____

Язык: чистый, влажный, (не) обложен белым, желтовато-белым налетом _____

Живот мягкий, вздут; при пальпации: разлитая, ограниченная болезненность в эпигастрии, в средней и нижней трети живота (справа, слева, по средней линии), в правом подреберье, зоне Шоффара, безболезненный _____

Мышечная защита _____

Печень не пальпируется, выступает из подреберья на ____ см., край уплотненный, (без) болезненный _____

Стул: нормальный, неустойчивый, запоры: есть, нет, спастический, атонический _____

Мочевыделение нормальное, болезненно, учащенное _____

Отеки есть, нет _____

Дополнительные данные: _____

Диагноз: _____

Диспансерная группа - I, II, III, IV (выделить нужное)

Рекомендовано:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Врач _____ (Ф.И.О. и подпись)

Заключение врача-терапевта

(на основании клинического осмотра всех врачей специалистов, инструментальных и лабораторных исследований)

Дата _____ 20__ г.

Заключительный диагноз: _____

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

Рекомендации по обследованию и лечению : _____

План реабилитационных мероприятий

Ф.И.О. врача (разборчиво) _____ **Подпись** _____

Осмотр врача окулиста

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Возраст пациента: _____ лет

Жалобы: (есть, нет) _____

Анамнез: _____

Острота зрения:

Правый глаз: без корр. _____ с корр. _____

Левый глаз: без корр. _____ с корр. _____

Орбита, положение глаз, двигательный аппарат: норма (Д,С) _____

Веки: норма (Д,С); ресничный край: утолщен, чешуйки, язвочки, трихиаз (Д,С) _____

Конъюнктив век: норма, гиперемирована (Д,С); отделяемое: нет, немного; слизистое, гнойное, пенистое (Д,С) _____

Глазная щель: щелевидной формы, опущение верхнего века, заворот, выворот, колобома век, гиперемия, гемангиома, опухолевидное образование _____

Слезные органы: норма (Д,С); проходимость: активная, пассивная (Д,С) _____

Склера: норма (Д,С), конъюнктивальная, смешанная (Д,С) _____

Роговица: прозрачная, помутнение (Д,С) _____, размеры роговицы по горизонтам: - 10-11 мм., меньше 9мм., больше 12мм..

Передняя камера: мелкая, глубокая, неравномерная (Д,С): влага ... прозрачная (Д,С) _____

Радужка: норма (Д,С) _____ рисунок четкий, смазан, гиперемия, атрофия, сосудистые разрастания _____

Зрачок: норма (Д,С) _____ круглый с живой прямой реакцией на свет, область зрачка темная, серая, белая, форма неправильная, реакция на свет замедленная и ее отсутствие _____

Хрусталик: прозрачен (Д,С), мутный частично, спицы, полностью (Д,С) _____

Стекловидное тело: прозрачно (Д,С), муть диффузная, плавающая, грубая, тонкая (Д,С) _____

Глазное дно: зрительный нерв (Д,С) _____

сосуды (Д,С) _____ сетчатка (Д,С) _____

Рефлекс с глазного дна: отсутствует, под флером, розовый _____

Поля зрения: норма, изменено (см. схему) _____

Внутриглазное давление _____

Диагноз: _____

Диспансерная группа - I, II, III, IV (выделить нужное)

Рекомендовано:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Врач _____ (Ф.И.О. и подпись)

Осмотр врача невролога

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Возраст пациента: _____ лет

Жалобы: (есть, нет) _____

Анамнез: _____

Неврологический статус: _____ АД _____ мм.рт. ст. Пульс _____ уд. в м

На осмотр реагирует _____, в пространстве и времени _____ Интеллект _____.

Сознание: ясное, оглушенность, сонор, кома _____

Обоняние: не нарушено, гипосмия, гиперосмия, anosmia, обонятельные галлюцинации) _____

Зрачки равные, анизокория (Д,С). **Диплопия** нет, есть. **Движение глазных яблок** в полном объеме, огранич. вверх, в стороны.

Реакция на свет: живая, вялая, отсутствует _____

5-я пара: точки выхода болезненны Д-1, 2, 3. С-1, 2, 3 _____

7-я пара: лицо симметричное, асимметричное, парез периферический, центральный (Д,С) _____

8-я пара: нистагм (нет), шум в ушах. Слух: нормальный, снижен, отсутствует

Головокружение: системное, несистемное _____

9-10 пары: голос (не) изменен (осиплый, гнусавый, афония). Глотание: нормальное (поперхивание, пища выливается через нос) _____

12-я пара: язык по средней линии (девирует вправо, влево). Гипотрофия языка (в правой, левой половине). Фибриллярные подергивания мышц языка (справа, слева)

Рефлексы: с конечностей верхних Д _____ С _____, нижних Д _____ С _____

Патологические знаки: есть, нет _____

Менингеальные симптомы: нет, есть; ригидность затылочных мышц, с-м Кернига _____ с-м Брудзинского _____

Патологические знаки: нет, есть _____

Координация: норма, в позе Ромберга пошатывается, падает вправо; влево; промахивается при пальценосовой пробе (справа, слева) _____

Афазия: нет, есть (моторная, сенсорная, сенсомоторная, амнестическая)

Расстройства движений: нет, есть. Гимиплегия _____ Параплегия _____

Тетраплегия _____ Моноплегия _____ Гемипарез _____

Парапарез _____ Тетрапарез _____ Монопарез _____

Чувствительность: не нарушена (гипестезия, анестезия, гиперестезия,) _____

Вегетативная нервная система: дермографизм розовый, красный, белый, широкий, узкий, быстро исчезающий, гипергидроз ладоней, стоп _____

Эмоциональная сфера: устойчива, эмоционально лабилен, загруженность, вялость, адинамия, сниженный фон настроения _____

Периферическая нервная система: симптом Лассега _____

симптом Нери _____; симптом посадки _____ и др. симптомы _____

Состояние мышц спины: _____ объем движений позвоночника _____

Изменение походки (есть, нет) _____

Диагноз: _____

Диспансерная группа - I, II, III, IV (выделить нужное)

Рекомендовано:

1. _____
2. _____
3. _____

Врач _____ (Ф.И.О. и подпись)

Осмотр врача акушера-гинеколога

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

Возраст пациентки _____ лет

Жалобы: _____

Анамнез: _____

Общий осмотр:

Физическое развитие (среднее, высокое, низкое)

- пропорциональное, диспропорциональное (избыток, дефицит массы тела);
- телосложение (нормо-, гипер-, астеническое);
- рост волос по женскому, мужскому типу (скудное, среднее, выраженное).

Кожные покровы: чистые, влажные, бледно-розовые, теплые на ощупь _____

Щитовидная железа _____ степени, расположена в типичном месте _____

консистенция эластическая / плотная / однородная / неоднородная, болезненная нет / да

(указать локализацию) _____, узлы пальпируются нет / да (указать локализацию и размеры) _____

Молочные железы: обычных размеров, контуры (не) изменены, ореола и сосок (не) изменены, выделения из соска есть, нет, симптом «лимонной корки» есть, нет, при пальпации: уплотнения есть, нет, (без) болезненные _____

Региональные лимфатические узлы: (не) увеличены _____

Половое развитие _____

Живот правильной формы, (не) деформирован _____,

мягкий, напряженный _____ (без) болезненный, _____

Последние menses _____

Гинекологический статус:

Наружные половые органы развиты (не) правильно _____, по _____ типу

P.Sp.: слизистая влагалища (не) гиперемирована _____

Шейка матки (не) эрозивная _____

Отделяемое из влагалища (есть, нет) скудное, обильное _____

цвет _____ количество _____

P.V.: матка _____ размеров, (не) увеличена до _____ недель беременности

_____ консистенции, плотная _____ (без) болезненная

Придатки _____ размеров, _____ пальпируются, (не) увеличенные, (без) болезненные

Своды свободные _____

Прямая кишка: переходная складка чистая, геморроидальные узлы, инфильтрат, трещины есть, нет.

Ампула _____ прямой кишки _____ пустая, _____ тонус _____ сфинктера

сохранен _____

Диагноз: _____

Диспансерная группа - I, II, III, IV (выделить нужное)

Рекомендовано:

1. _____

2. _____

3. _____

Врач _____ (Ф.И.О. и подпись)

