

Приложение 3
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации

Форма 131/у-ДР

Лицевая сторона

_____ (наименование организации здравоохранения)

КАРТА N _____
учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____
2. Пол _____ 3. Число, месяц, год рождения _____
4. Телефон домашний _____
5. Место жительства (место пребывания) _____
6. Место учебы (работы) _____

| 1 | Год прохождения диспансеризации пациентом | 20__ г. | 20__ г. | 20__ г. | 20__ г. | 20__ г. |
|-----|---|---|---------|---------|---------|---------|
| 2 | Группа здоровья пациента | | | | | |
| 3 | Комплекс проводимых пациенту медицинских вмешательств (обследований): | дата проведения и результат медицинского вмешательства (обследования) | | | | |
| 3.1 | измерение артериального давления | | | | | |
| 3.2 | электрокардиография | | | | | |
| 3.3 | определение глюкозы в крови | | | | | |
| 3.4 | общий анализ крови | | | | | |
| 3.5 | общий анализ мочи | | | | | |
| 3.6 | другие медицинские вмешательства (обследования) (указать какие) | | | | | |
| 3.7 | медицинский осмотр врача-педиатра участкового (врача общей практики) | | | | | |
| 4 | Иная информация о состоянии здоровья пациента: | | | | | |
| 4.1 | вредные привычки (если есть, указать какие) | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 4.2 | рост | | | | | |
| 4.3 | вес | | | | | |
| 4.4 | физическое развитие (индекс массы тела) | | | | | |
| 4.5 | острота зрения | | | | | |
| 4.6 | оценка осанки | | | | | |

Оборотная сторона

| Год проведения диспансеризации пациенту | Комплексная оценка состояния здоровья пациента |
|---|--|
| 20__ | |
| 20__ | |
| 20__ | |
| 20__ | |
| 20__ | |