ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

План деятельности

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки).

№п/п	Дата	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Адрес	Назначения	Данные обследования	Отметки о выполнении назначений (рекомендации)	Подпись медицинской сестры

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

Выписка из листа врачебных назначений.

____
ФИО больного
Диагноз:

Лечащий врач: Григорьев Т.Б.

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

ГБУЗ «Клиническая медико-санитарная часть № 1"
Городская иммунологическая лаборатория

Мазок из зева на BL

Ф.И.О._____

Возраст_____

Адрес_____

Место работы_____

Диагноз_____
_____

Дата и час забора материала_____
_____

Ф.И.О. врача_____

ВСЕРОССИЙСКОЕ ЧЕМПИОНАТНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Адрес _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬВ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол: - 2 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира 10 тел. _____

6. Местность: городская - 1, сельская - 2

7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____

9. Наименование страховой медицинской организации _____

10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____: серия _____ № _____

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. **Семейное положение**: состоит в зарегистрированном браке – 1 че состоит в браке – 2, неизвестно – 3.

14. Образование: *профессиональное*: высшее – 1, среднее – 2; *общее*: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.

15. Занятость:работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка)3,студент(ка)–4,не работает – 5, прочие – 6.

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____

17. Место работы, должность____

18. Изменение места работы_____

19. Изменение места регистрации_____

20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	**Заключительные (уточненные) диагнозы**	**Установленные впервые или повторно (+/-)**	**Врач**

21. Группа крови _____ **22. Rh-фактор** _____ **23. Аллергические реакции** _____

ВСЕРОССИЙСКОЕ ЧЕМПИОНАТНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ

24. Записи врачей-специалистов:
Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность)_____

Жалобы пациента_____

Анамнез заболевания, жизни_____

Объективные данные_____

Диагноз основного заболевания: _____ **код по МКБ-10** _____

Осложнения:_____

Сопутствующие заболевания _____ **код по МКБ-10** _____

_____ **код по МКБ-10** _____

_____ **код по МКБ-10** _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях)

_____ **код по МКБ-10** _____

Группа здоровья _____ **Диспансерное наблюдение** _____

Назначения (исследования, консультации)	**Лекарственные препараты, физиотерапия**
Листок нетрудоспособности, справка	**Льготные рецепты**
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

Дневник пикфлуометрии

Оценка пиковой скорости выдоха за 4 недели.

Ф.И.О.	Лекарства	Месяц	1	2	3	4	5	6
			7	8	9	10	11	12

Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☾	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☾	☼ ☾	☼ ☾	☼ ☾	☼ ☾	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☾ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☽ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽	☼ ☽

л/мин
800
750
700
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50

Кашель																															
Одышка																															
Мокрота																															

☼ = утро ☽ = вечер

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

ФИО_____Дата_____

Проба	**Оценка**	**Балл**
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5	
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5	
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3	
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5	
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3	
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3	
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3	
Чтение: "Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение	0 - 2	
3. Срисуйте рисунок 	0 - 1	
Общий балл:	**0-30**	

ВСЕРОССИЙСКОЕ ЧЕМПИОНАТНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ

Краткая оценка статуса питания
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Фамилия: Имя, отчество:

Пол: Возраст: Вес, кг: Рост, см: Дата:

Заполните форму «Скрининг», указывая соответствующие баллы. Если общий балл скрининга составит 11 или менее, заполните форму «Оценка» и подсчитайте общий показатель мальнутриции.

Скрининг

A Сократилось ли потребление пищи за последние 3 месяца из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, жеванием или глотанием?
0 = существенное снижение потребления пищи
1 = умеренное сокращение потребления
2 = нет снижения потребления пищи

B Потеря веса за последние 3 месяца
0 = потеря веса тела больше 3 кг
1 = не знает
2 = потеря веса от 1 до 3 кг
3 = нет потери веса

C Подвижность
0 = лежачий или использует инвалидное кресло
1 = в состоянии встать с кровати/кресла, но не выходит из помещения
2 = выходит из помещения

D Испытывал(а) ли психологический стресс или острое заболевание в последние 3 месяца?
0 = да 2 = нет

E Нейропсихологические проблемы
0 = выраженная деменция или депрессия
1 = умеренная деменция
2 = нет психологических проблем

F Индекс массы тела (ИМТ) = вес в кг / (рост в м)^2
0 = ИМТ менее 19
1 = ИМТ от 19 до менее 21
2 = ИМТ от 21 до менее 23
3 = ИМТ 23 или более

Балл скрининга (max. 14)

12-14 баллов:	☐	Нормальный нутритивный статус
8-11 баллов:	☐	Риск мальнутриции
0-7 баллов:	☐	Мальнутриция

Для более углубленной оценки продолжите отвечать на п.п. G-R

Оценка

G Проживает независимо (не в доме престарелых или в больнице)
1 = да 0 = нет

H получает более трех разных лекарственных препаратов ежедневно
1 = да 0 = нет

I Пролежни или изъязвления на коже
1 = да 0 = нет

J Количество полных приемов пищи ежедневно?
0 = 1 прием пищи
1 = 2 приема
2 = 3 приема

K Некоторые маркеры потребления белка
- хотя бы одна порция молочных продуктов (молоко, сыр, йогурт) в день — да ☐ нет ☐
- две или более порции бобовых или яиц в неделю — да ☐ нет ☐
- мясо, рыба или птица каждый день — да ☐ нет ☐

0.0 = если 0 или 1 «да»
0.5 = если 2 «да»
1.0 = если 3 «да»

L Потребляет две или более порций овощей или фруктов в день?
0 = да 1 = нет

M Количество ежедневно потребляемой жидкости (вода, сок, кофе, чай, молоко...)
0.0 = менее 3 чашек
0.5 = от 3 до 5 чашек
1.0 = более 5 чашек

N Способ получения пищи
0 = не в состоянии получать пищу без помощи
1 = питается самостоятельно с некоторым затруднением
2 = самостоятельно, без проблем

O Собственная оценка своего питания
0 = считает, что испытывает недостаток питания
1 = не может определить состояние питания
2 = считает, что не имеет проблем с питанием

P В сравнении со своими ровесниками как пациент оценивает состояние своего здоровья?
0.0 = не очень хорошее
0.5 = не знает
1.0 = довольно хорошее
2.0 = лучше, чем у других

Q Окружность середины плеча в см
0.0 = менее 21
0.5 = от 21 до 22
1.0 = более 22

R Окружность голени в см
0 = менее 31
1 = 31 или более

Оценка (max. 16) ☐ . ☐☐
Балл скрининга ☐ . ☐☐
Общий балл (max. 30) ☐ . ☐☐

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

Тест «Mini-Cog»

1.Попросите пациента повторить за вами и запомнить три слова:

ЛИМОН КЛЮЧ МЯЧ

2.Попросите пациента нарисовать круглый циферблат часов.

Расставить все цифры и расположить стрелки таким образом, чтобы часы показывали 11 часов 10 минут

3.Попросите пациента воспроизвести слова после выполнения теста на рисование часов.

Любое отклонение от нормы теста может свидетельствовать о возможных когнитивных расстройствах Необходимо сообщить лечащему врачу!

При выявлении когнитивных нарушений ⇒ ЖЕЛТАЯ МАРКИРОВКА

ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

Дневник пациента с сахарным диабетом 2 типа, не получающего инсулин *Ф.И.О.* _____

ДАТА	ВЕС	ТЕРАПИЯ					ГЛЮКОЗА КРОВИ				ПРИМЕЧАНИЯ
		ЗАВТРАК		ОБЕД	УЖИН		Завтрак до / 2 ч после	Обед до / 2 ч после	Ужин до / 2 ч после	На ночь	

HbA_{1c} _____% (целевой уровень _____%) Дата _____

План приема лекеарств от астмы

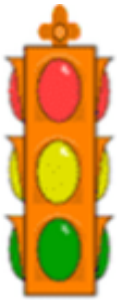
Ф.И.О пациента: ***Аксенов Сергей Николаевич***

Врач: ***Григорьев Т.Б.***

Дата: 16.11.2023г

Телефон:

Вы можете использовать цвета светофора, чтобы лучше разобраться в лекарствах от астмы



1. **ЗЕЛЕНЫЙ** означает **"Идите"**. Используйте профилактические средства.

2. **ЖЕЛТЫЙ** означает **"Притормозите"**. Добавте облегчающее средство, чтобы сразу же почувствовать себя лучше.

3. **КРАСНЫЙ** означает **"Стоп"**. Обратитесь за помощью к врачу

ИДИТЕ

1. Нормальное дыхание
2. Отсутствие кашля или присвиста
3. Могу работать и играть



МСП выдыхаемого воздуха от 350 и выше

Используйте профилактические средства.

Средство:	Доза:	Когда:
Симбикорт	***80/4,5 мкг/доза***	***1 раз в день***

За 20 митун до выполнения физических упражнений или занятия спортом используйте это средство:

_____ ингал.

ПРИТОРМОЗИТЕ

1. Кашель
2. Свистящее дыхание
3. Затрудненное дыхание
4. Просыпаюсь ночью





МСП выдыхаемого воздуха от 350 до 220

**ДОБАВЬТЕ* облегчающее средство, чтобы предотвратить обострение астмы:

Средство:	Доза:	Когда:
Сальбутамол	***100мкг/доза***	***при приступе одышки***

***ТАКЖЕ** ПРОДОЛЖАЙТЕ ПРИНИМАТЬ/УВЕЛИЧТЕ ДОЗУ принимаемого Вами профилактического средства:

Симбикорт	***80/4,5 мкг/доза***	***2 р/день***

Обратитесь к врачу, если эти симптомы часто повторяются, или если облегчающие средства не помогают!

СТОП - ОПАСНО

1. Лекарство не помогает
2. Удушье и одышка
3. Видны ребра при дыхании
4. Не могу нормально говорить
5. Не могу ходить



МСП выдыхаемого воздуха от 220 и ниже

Немедлено обратитесь за помощью! Принимайте эти лекарства до тех пор, пока не поговорите с врачом.

Средство:	Доза:	Когда:
Сальбутамол	***100мкг/доза***	***при приступе одышки***
Симбикорт	***80/4,5 мкг/доза***	***2 р/день***

Звоните 112 в случае обострения астмы.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 марта 2015 г. № 87н

Медицинская документация
Учетная форма № 131/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 6 марта 2015 г. № 87н

Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)

ненужное зачеркнуть

Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: муж. - 1, жен. – 2**,**

3. Дата рождения: число ___ месяц _____ год _____, полных лет _____

4. Местность: городская - 1, сельская - 2

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации_____ район_____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом ____ корпус ____ кв._____

6. Код категории льготы _____

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

8. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.

9. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) проводится мобильной медицинской бригадой: да - 1; нет - 2

10. Проведение первого этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие[1] первого этапа диспансеризации	№ строки	Дата проведения	Выявлено отклонение (+/-)	Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата))
Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	1			**X**
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	2			
Измерение артериального давления	3			
Определение уровня общего холестерина в крови	4			
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	5			
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	6			
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	7			
Электрокардиография (в покое)	8			
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	9			
Флюорография легких	10			
Маммография обеих молочных желез	11			
Клинический анализ крови	12			
Клинический анализ крови развернутый	13			
Анализ крови биохимический общетерапевтический	14			
Общий анализ мочи	15			
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	16			
Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза	17			
Ультразвуковое исследование (УЗИ) в целях исключения аневризмы брюшной аорты	18			
Измерение внутриглазного давления	19			
Прием (осмотр) врача-терапевта[2]	20			**X**

[1] Далее – медицинское мероприятие

11. Проведение второго этапа диспансеризации

Медицинское мероприятие второго этапа диспансеризации	№ строки	Дата		Выявлено отклонение (+/-)	Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата))
		направления	проведения		
1	2	3	4	5	6
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	1				
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	2				
Эзофагогастродуоденоскопия	3				
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	4				
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом	5				
Колоноскопия или ректороманоскопия	6				
Определение липидного спектра крови	7				
Спирометрия	8				
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	9				
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе	10				
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	11				
Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена	12				
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	13				
Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование	14				
Групповое профилактическое консультирование (школа пациента)	15				
Прием (осмотр) врача-терапевта	16				**X**

12. Заболевания (подозрения на заболевания), выявленные при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), установление диспансерного наблюдения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код МКБ-10[3]	Дата выявления заболевания/начала диспансерного наблюдения			
			Выявлено заболевание	В том числе заболевание выявлено впервые	Начало диспансерного наблюдения	Установлен предварительный диагноз
1	2	3	4	5	6	7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1	A00-B99				
в том числе: туберкулез	1.1	A15-A19				
Новообразования	2	C00-D48				
в том числе: злокачественные новообразования и новообразования in situ	2.1	C00- D09				
в том числе: пищевода	2.2	C15, D00.1				
из них в 1-2 стадии	2.2.1					-
желудка	2.3	C16, D00.2				
из них в 1-2 стадии	2.3.1					-
ободочной кишки	2.4.	C18, D01.0				
из них в 1-2 стадии	2.4.1					-
ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	2.5	C19-C21, D01.1 - D01.3				
из них в 1-2 стадии	2.5.1					-

[2] Врач-терапевт здесь и далее включает врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача)

[3] Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

поджелудочной железы	2.6	C25				
из них в 1-2 стадии	2.6.1					-
трахеи, бронхов и легкого	2.7	C33, 34				
из них в 1-2 стадии	2.7.1	D02.1 - D02.2				-
молочной железы	2.8	C50, D05				
из них в 1-2 стадии	2.8.1					-
шейки матки	2.9.	C53, D06				
из них в 1-2 стадии	2.9.1					-
тела матки	2.10	C54				
из них в 1-2 стадии	2.10.1					-
яичника	2.11	C56				
из них в 1-2 стадии	2.11.1					-
предстательной железы	2.12	C61, D07.5				
из них в 1-2 стадии	2.12.1					-
почки, кроме почечной лоханки	2.13	C64				
из них в 1-2 стадии	2.13.1					-
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3	D50-D89				
в том числе: анемии, связанные с питанием, гемолитические анемии, апластические и другие анемии	3.1	D50-D64				
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4	E00-E90				
в том числе: сахарный диабет	4.1	E10-E14				
ожирение	4.2	E66				
нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	4.3	E78				
Болезни нервной системы	5	G00-G99				
в том числе: преходящие церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	5.1	G45				
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6	H00-H59				
в том числе: старческая катаракта и другие катаракты	6.1	H25, H26				
глаукома	6.2	H40				
слепота и пониженное зрение	6.3	H54				
Болезни системы кровообращения	7	I00-I99				
в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	7.1	I10-I15				
ишемическая болезнь сердца	7.2	I20-I25				
в том числе: стенокардия (грудная жаба)	7.2.1	I20				
в том числе нестабильная стенокардия	7.2.2	I20.0				
хроническая ишемическая болезнь сердца	7.2.3	I25				
в том числе: перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	7.2.4	I25.2				
другие болезни сердца	7.3	I30-I52				
цереброваскулярные болезни	7.4	I60-I69				
в том числе: закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга и закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	7.4.1	I65, I66				
другие цереброваскулярные болезни	7.4.2	I67				
последствия субарахноидального кровоизлияния, последствия внутричерепного кровоизлияния, последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга, последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга	7.4.3	I69.0-I69.4				
аневризма брюшной аорты	7.4.4	I71.3-I71.4				

Болезни органов дыхания	8	J00-J98				
в том числе: вирусная пневмония, пневмония, вызванная Streptococcus pneumonia, пневмония, вызванная Haemophilus influenza, бактериальная пневмония, пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках, пневмония без уточнения возбудителя	8.1	J12-J18				
бронхит, не уточненный как острый и хронический, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит, хронический бронхит неуточненный, эмфизема	8.2	J40-J43				
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, астма, астматический статус, бронхоэктатическая болезнь	8.3	J44-J47				
Болезни органов пищеварения	9	K00-K93				
в том числе: язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки	9.1	K25, K26				
гастрит и дуоденит	9.2	K29				
неинфекционный энтерит и колит	9.3	K50-K52				
другие болезни кишечника	9.4	K55-K63				
Болезни мочеполовой системы	10	N00-N99				
в том числе: гиперплазия предстательной железы, воспалительные болезни предстательной железы, другие болезни предстательной железы	10.1	N40-N42				
доброкачественная дисплазия молочной железы	10.2	N60				
воспалительные болезни женских тазовых органов	10.3	N70-N77				
Прочие заболевания	11					

13. Выявленные при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10:

Факторы риска (код МКБ-10)	R03.0	R73.9	R63.5	Z72.0	Z72.1	Z72.2	Z72.3	Z72.4	Z 80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3
Выявлен фактор риска, нет (-), да (дата выявления)									

14. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:
☐ низкий ☐ высокий
15. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:
☐ высокий ☐ очень высокий
16. Группа состояния здоровья: ☐ I группа; ☐ II группа; ☐ IIIа группа; ☐ IIIб группа
17. Назначено лечение: да - 1; нет - 2
18. Дано направление на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации (профилактического медицинского осмотра): да - 1; нет – 2
18.1. Дано направление к врачу-сердечно-сосудистому хирургу: да - 1; нет – 2
18.2. Дано направление к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу): да - 1; нет – 2
19. Направлен для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: да - 1; нет - 2
20. Направлен на санаторно-курортное лечение: да - 1; нет - 2

ФИО и подпись врача (фельдшера), ответственного за проведение диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

Дата окончания диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

Тест Фагерстрема: оценка степени никотиновой зависимости

1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того, как проснетесь?

В течении первых 5 минут – 3 балла

Через 6-30 минут – 2 бала

Через 31-60 минут – 1 балл

Более чем через 60 минут – 0 баллов

2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?

Да – 1 балл

Нет – 0 баллов

3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?

От утренней – 1 балл

От вечерней – 2 балла

4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?

До 10 – 0 баллов

От 11-до 20 – 1 балл

От 21-до 30 – 2 балла

Более 30 – 3 балла

5. Когда вы больше курите, утром или на протяжении дня?

Утром – 1 балл

На протяжении дня – 0 баллов

6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?

Да – 1 балл

Нет – 0 баллов.

Результат теста

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:

0-3 – низкий уровень зависимости. При прекращении курения основное внимание следует уделять психологическим факторам.

4-5 – средний уровень зависимости. Использование препаратов замещения никотина весьма желательно.

6-10 – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать довольно неприятные ощущения в организме. Справиться с этими ощущениями помогут препараты замещения никотина, хотя не стоит полагаться исключительно на их действие.

ВСЕРОССИЙСКОЕ ЧЕМПИОНАТНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ

Таблица индекса массы тела

Рост (м) \ Масса тела (кг)	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125
1,40	23	26	28	31	33	36	38	41	43	46	48	51	54	56	59	61	64
1,45	21	24	26	29	31	33	36	38	40	43	45	48	50	52	55	57	59
1,50	20	22	24	27	29	31	33	36	38	42	42	44	47	49	51	53	56
1,55	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	40	42	44	46	48	50	52
1,60	18	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1,65	17	18	20	22	24	26	28	29	31	33	35	37	39	40	42	44	46
1,70	16	17	19	21	22	23	26	28	29	31	33	35	38	38	40	42	43
1,75	15	16	18	20	21	22	24	26	28	29	31	33	34	36	38	39	41
1,80	14	15	17	19	20	21	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37	39
1,85	13	15	16	18	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	36	37
1,90	12	14	15	17	18	19	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	35
1,95	12	13	14	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33
2,00	11	12	14	15	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31
2,05	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	29	30
2,10	10	11	12	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24	25	26	27	26
2,15	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27

Дефицит массы тела

Нормальная масса тела

Избыточная масса тела (предожирение)

Ожирение I степени

Ожирение II степени

Ожирение III степени