

Приложение № 7  
к Приказу Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от 19.08.2009 № 597н

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ  
от 08.06.2010 № 430н)

\_\_\_\_\_ (наименование центра здоровья для детей)

\_\_\_\_\_ (адрес центра здоровья для детей)

|           |
|-----------|
| Штрих-код |
|-----------|

**КАРТА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА № \_\_\_\_\_**

Учетная форма № 025-ЦЗ/у-2

Утверждена

Приказом

Минздравсоцразвития России

от 19.08.2009 № 597н

**I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

1. Дата заполнения \_\_\_\_\_
2. Поликлиника по месту жительства (прикрепления) \_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество (отчество, если имеется) \_\_\_\_\_
4. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_
5. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)
6. Адрес \_\_\_\_\_
7. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)
8. Серия и номер страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_
9. Место воспитания (пребывания ребенка): семья, детский дом, детский дом-интернат, социальный приют, другое место (нужное подчеркнуть)
10. Посещает дошкольное образовательное учреждение: нет, да (ясли, детский сад, ясли-сад, другое (нужное подчеркнуть))
11. Учится: общеобразовательное учреждение (школа, колледж, гимназия и т.д.); школа-интернат, школа при воинской части, учреждение начального или среднего профессионального образования, другое место обучения (указать) \_\_\_\_\_

12. Не учится (указать причину) \_\_\_\_\_

13. Работает: да; нет (нужное подчеркнуть)

14. Получено согласие на обработку персональных данных: да, нет (нужное подчеркнуть)

15. Дата обращения (комплексное обследование) \_\_\_\_\_

16. Категория обращения (указать):

- 1) обратился самостоятельно;
- 2) направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением;
- 3) направлен после дополнительной диспансеризации;
- 4) направлен после лечения в стационаре;
- 5) направлен работодателем после прохождения периодического медицинского осмотра;
- 6) решение о посещении центра здоровья для детей принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно;
- 7) направлен медицинскими работниками образовательных учреждений.

## **II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА (программно-компьютерный опрос)**

1. Наследственные заболевания \_\_\_\_\_

2. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

3. Хронические заболевания:

3.1. органов дыхания \_\_\_\_\_

3.2. сердечно-сосудистые \_\_\_\_\_

3.3. органов пищеварения \_\_\_\_\_

3.4. почек и мочевыводящих путей \_\_\_\_\_

3.5. центральной нервной системы \_\_\_\_\_

3.6. эндокринной системы \_\_\_\_\_

3.7. новообразования \_\_\_\_\_

3.8. другие заболевания \_\_\_\_\_

4. Перенесенные травмы \_\_\_\_\_

5. Перенесенные операции \_\_\_\_\_

6. Употребление алкоголя:

крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки (нужное подчеркнуть);

случайное, мало, много, часто, не употребляет (нужное подчеркнуть)

7. Табакокурение: с какого возраста \_\_\_\_\_; по \_\_\_\_\_ штук в день; не курит (нужное указать)

8. Питание:

режим питания: регулярный, нерегулярный (нужное подчеркнуть);

характер питания: преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (нужное подчеркнуть);

калорийность рациона: высокая, низкая (нужное подчеркнуть)

9. Сон: 7 – 9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (нужное подчеркнуть)

10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (нужное подчеркнуть)

Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, оздоровительное плавание, игра в теннис, другое (указать) \_\_\_\_\_

Спорт: вид \_\_\_\_\_

11. Активность образа жизни: \_\_\_\_\_

Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (нужное подчеркнуть)

12. Цель настоящего обращения:

1) получение информации о здоровом образе жизни;

2) правильное питание;

3) отказ от табакокурения;

4) отказ от приема алкоголя;

5) получение информации о наличии заболеваний;

6) другое (указать) \_\_\_\_\_

13. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет, от врача, от знакомых, другое (указать) \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

### III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

| № строки | Наименование обследования   | Показатели обследования   | Значение показателя | В норме (да/нет) | Результат обследования |
|----------|---|---|---------------------|------------------|------------------------|
| 1        | 2   | 3   | 4                   | 5                | 6                      |
| 01       | Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития | Рост  |                     |                  |                        |
|          |   | Вес   |                     |                  |                        |
|          |   | Индекс массы тела   |                     |                  |                        |
|          |   | Артериальное давление   |                     |                  |                        |
|          |   | Уровень физического развития  |                     |                  |                        |
|          |   | Мышечная сила   |                     |                  |                        |
| 02       | Экспресс-оценка состояния сердца по электрокардиографии (ЭКГ)-сигналам от конечностей   |   |                     |                  |                        |
|          |   |   |                     |                  |                        |
|          |   |   |                     |                  |                        |
| 03       | Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса                        |   |                     |                  |                        |
|          |   |   |                     |                  |                        |
|          |   |   |                     |                  |                        |
| 04       | Комплексная детальная оценка функций дыхательной системы – компьютеризированная спирометрия   | Жизненная емкость легких  |                     |                  |                        |
|          |   | Форсированная жизненная емкость легких                                |                     |                  |                        |
|          |   | Объем форсированного выдоха 1   |                     |                  |                        |
|          |   | Объем форсированного выдоха 1/Жизненная емкость легких                |                     |                  |                        |
| 05       | Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)   | % воды  |                     |                  |                        |
|          |   | % мышечной ткани  |                     |                  |                        |
|          |   | % жировой ткани   |                     |                  |                        |
| 06       | Экспресс-анализ определения общего холестерина и глюкозы в крови  | Холестерин (норма – менее 5,0 ммоль/л)                                |                     |                  |                        |
|          |   | Глюкоза (норма – менее 6,1 ммоль/л натощак или 7,6 ммоль/л после еды) |                     |                  |                        |
| 07       | Определение токсических веществ в биологических средах организма  |   |                     |                  |                        |
| 08       | Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина  | Содержание CO <sub>2</sub>  |                     |                  |                        |
|          |   | Содержание карбоксигемоглобина  |                     |                  |                        |

|    |  |                    |  |  |  |
|----|--|--------------------|--|--|--|
| 09 | Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче | Котинин            |  |  |  |
| 10 | Смокелайзер  |                    |  |  |  |
| 11 | Кардиотренажер   |                    |  |  |  |
| 12 | Пульсоксиметрия  | Сатурация          |  |  |  |
|    |  | Частота пульса     |  |  |  |
|    |  | Регулярность ритма |  |  |  |
| 13 | Рабочее место гигиениста                                       |                    |  |  |  |

**Результаты осмотров врачей**

| Дата | Врач (Ф.И.О., специальность) | Заключение | Рекомендации |
|------|------------------------------|------------|--------------|
|      |                              |            |              |
|      |                              |            |              |
|      |                              |            |              |
|      |                              |            |              |
|      |                              |            |              |
|      |                              |            |              |

Дата обследования \_\_\_\_\_

**Заключения от экспертных систем о рисках развития хронических неинфекционных заболеваний**

| Наименование экспертной системы | Наименование оценки | Показатель оценки | Рекомендации |
|---------------------------------|---------------------|-------------------|--------------|
|                                 |                     |                   |              |
|                                 |                     |                   |              |
|                                 |                     |                   |              |
|                                 |                     |                   |              |

Дата обследования \_\_\_\_\_

#### IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

здоров (подчеркнуть)

функциональные отклонения \_\_\_\_\_

выявленные симптомы \_\_\_\_\_

факторы риска заболеваний \_\_\_\_\_

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

рекомендации \_\_\_\_\_

индивидуальный план по здоровому образу жизни \_\_\_\_\_

выполнение индивидуального плана по здоровому образу жизни \_\_\_\_\_

3. “Школы здоровья”:

1) школа профилактики артериальной гипертензии; 2) школа профилактики заболеваний костно-мышечной системы; 3) школа профилактики бронхиальной астмы; 4) школа профилактики сахарного диабета; 5) прочие школы \_\_\_\_\_

4. Посещение кабинета (зала) лечебной физкультуры: \_\_\_\_\_

5. Направление на дальнейшее обследование:

в ЛПУ \_\_\_\_\_

к врачам-специалистам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)