



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 31.12.2014 № 355
г. Симферополь

***О проведении профилактического
медицинского осмотра
населения в Республике Крым***

Во исполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 №1011Н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» и в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан Республики Крым (приложение №1).
- 1.2. Временную учетную форму «Маршрутная карта профилактического медицинского осмотра» (учетная форма № 131/у-МК) (приложение №2).
- 1.3. Временную учетную форму «Карта учета профилактических медицинских осмотров» (учетная форма №131/у) (приложение №3).
- 1.4. Временную отчетную форму «Сведения о прохождении профилактических медицинских осмотров взрослым населением субъекта Российской Федерации» (форма № 131/0) (приложение №4).
- 1.5. Анамнестическую анкету (приложение №5).
- 1.6. Правила вынесения заключения по результатам опроса (приложение №6).
- 1.7. Информационное добровольное согласие на ведение медицинских вмешательств (приложение №7).
- 1.8. Отказ от видов медицинских вмешательств (приложение №8).

2. Главным врачам Государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Крым городов и районов Республики Крым:

2.1. Организовать проведение профилактического медицинского осмотра населения Республики Крым в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 №1011Н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» и данного приказа.

Срок - постоянно

2.2. Профилактический медицинский осмотр проводить на базе отделений и кабинетов профилактики.

Срок – постоянно

2.3. Для проведения профилактического медицинского осмотра в отдаленных структурных подразделениях использовать выездные (мобильные) бригады, оснащенные необходимым оборудованием.

Срок – постоянно

2.4. Составить план-график проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на 2015 год по врачебным участкам и в целом по медицинской организации.

Срок – I квартал 2015г.

2.5. Обеспечить участковых врачей необходимыми бланками медицинской документации для проведения профилактического медицинского осмотра.

Срок – I квартал 2015г.

2.6. Обеспечить контроль за проведением профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Ход данной работы заслушивать на оперативных совещаниях (1 раз в квартал) и медицинских Советах (2 раза в год).

2.7. Представлять информацию о ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах в ГБУЗ РК «Крымский медицинский информационно-аналитический центр».

Срок – ежемесячно до 5 числа месяца следующего за отчетным

2.8. Проводить разъяснительную работу среди населения всеми доступными современными средствами информации.

Срок – постоянно

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Центр профилактической медицины» Бридко В.В.:

3.1. Обеспечить санитарно-просветительную работу среди населения по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Крыма.

Срок – постоянно

3.2. Организовать работу центров здоровья в регионах по проведению краткого и углубленного консультирования пациентов.

Срок – I квартал 2015г.

3.3. Обеспечить неинформационную работу среди населения по профилактике инфекционных заболеваний.

Срок – постоянно

3.4. Проводить работу по пропаганде и популяризации здорового образа жизни.

Срок - постоянно

4. Директору ГБУЗ РК «Крымский медицинский информационно-аналитический центр» Тимофеевой Г.Б.:

4.1. Обеспечить сбор и анализ отчетных данных по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации из регионов и своевременно информировать Министерство здравоохранения Республики Крым.

Срок – постоянно

5. Главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Республики Крым «по общей врачебной практике» Колисниченко А.И. оказывать организационно-методическую помощь по проведению профилактической работы в регионах.

Срок - постоянно

6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

Министр

А.МОГИЛЕВСКИЙ

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра населения в целях выявления отдельных заболеваний.

2. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Проведение профилактического медицинского осмотра направлено на раннее выявление отдельных хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

3. Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

4. Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" ("лабораторной диагностике").

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей профилактический медицинский осмотр, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения профилактического медицинского осмотра в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению профилактического медицинского осмотра.

5. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

6. Профилактический медицинский осмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство),

данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Руководитель медицинской организации организует проведение профилактических медицинских осмотров населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) организует проведение профилактических медицинских осмотров населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта организует проведение профилактических медицинских осмотров населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971).

8. Основными задачами врача-терапевта при проведении профилактических медицинских осмотров являются:

1) привлечение населения участка к прохождению профилактического медицинского осмотра, информирование об его целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

2) проведение заключительного медицинского осмотра гражданина, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем профилактического медицинского осмотра, или для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

3) проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;

4) участие в оформлении (ведении) учетной и отчетной медицинской документации, в том числе паспорта здоровья, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - паспорт здоровья);

5) подведение итогов профилактических медицинских осмотров.

9. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении профилактических медицинских осмотров являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактических медицинских осмотров, об их целях и задачах, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров;

2) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, о порядке его прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований (опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением к настоящему Порядку;

5) формирование комплекта документов, включая заполнение учетной формы "Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)", утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - маршрутная карта), по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра, для направления пациента на заключительный осмотр врачом-терапевтом;

6) учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр;

7) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) заполнение паспортной части и, по согласованию с врачом-терапевтом, других разделов паспорта здоровья.

10. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);

7) флюорографию легких. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);

9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);

11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

11. При наличии у гражданина результатов исследований, указанных в пункте 10 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра, решение о необходимости повторного исследования в рамках профилактического медицинского осмотра принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

12. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13. Результаты осмотра врачом-терапевтом и проведенных во время профилактического медицинского осмотра исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму № 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

14. На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты врачом-терапевтом вносятся в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

15. Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

III группа состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании. По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических

мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

16. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр, с регистрацией исследований, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра, и исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и учитываемых при профилактическом медицинском осмотре, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований.

17. Профилактический медицинский осмотр считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и отказов гражданина от прохождения отдельных исследований).

Временная учетная форма
«Маршрутная карта профилактического медицинского осмотра»
(учетная форма № 131/у-МК)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие *	Профилактический медицинский осмотр	№ кабинета	Отметка о прохождении (дата и подпись медицинского работника)*
	Возраст (лет)		
1	2	3	4
1. Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	+		
2. Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	+		
3. Измерение артериального давления	+		
4. Определение уровня общего холестерина в крови	+		
5. Определение уровня глюкозы в крови	+		
6. Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	+		
7. Флюорография легких	+		
8. Маммография (для женщин)	+		
9. Клинический анализ крови	+		
10. Исследование кала на скрытую кровь	+		
11. Краткое профилактическое консультирование	+		
12. Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового/врачебного участка, врача общей практики (семейного врача))	+		

*В столбце 4 (заголовок «Отметка о прохождении (дата и подпись медицинского работника)») целесообразно дополнительно отмечать:

1) **«Да (Перезачет)»** - в случаях перезачета данного медицинского вмешательства, выполненного пациенту ранее, но не позднее, чем годичной давности. В этих случаях после слова «Перезачет» указывается дата проведенного перезачитываемого медицинского вмешательства;

2) **Нет (не положено)** - в случаях когда пациенту по его возрасту не положено прохождение данного исследования (вмешательства) по программе профилактического медицинского осмотра;

3) **Нет (не показано)** - в случаях когда у пациента не выявлено показаний к проведению данного исследования (вмешательства);

4) **Нет (отказ)** - в случаях документально оформленного отказа пациента от проведения данного медицинского вмешательства;

5) **Нет (не явка)** - в случаях когда пациент не явился для проведения медицинского вмешательства в назначенный период (не менее 1 года от начала прохождения пациентом профилактического медицинского осмотра).

Другие отметки медицинских работников:

Врач (фельдшер, медицинская сестра) кабинета медицинской профилактики:

Результаты посещения: _____

Рекомендации: _____

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач):

Результаты осмотра (консультации): _____

Рекомендации: _____

Временная учетная форма
«Карта учета профилактических медицинских осмотров»
(учетная форма № 131/у)

Медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: 1 – мужской; 2 – женский
3. Номер страхового полиса обязательного медицинского страхования _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства (места пребывания): город – 1, село – 2 _____
ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____
6. Контактный телефон _____
7. Социальная группа: 1 – работающее население; 2 – неработающее население; 3 – обучающиеся в образовательных организациях по очной форме; 4 – инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
8. Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
9. Медицинская организация, в которой гражданин проходит профилактический медицинский осмотр, _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
10. Профилактический медосмотр проводится в ходе выездной работы: 1 – да; 2 – нет
11. Дата начала профилактического медицинского осмотра «__» _____ 20__ г.
12. Дата окончания профилактического медицинского осмотра «__» _____ 20__ г.
13. Группа состояния здоровья: 1 – I (первая); 2 – II (вторая); 3 – III (третья)
14. Взят под диспансерное наблюдение: 1 – да; 2 – нет
15. Назначено лечение: 1 – да; 2 – нет
16. Дано направление на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем профилактического медицинского осмотра: 1 – да; 2 – нет
17. Дано направление для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи: 1 – да; 2 – нет
18. Дано направление на санаторно-курортное лечение: 1 – да; 2 – нет
19. Объем проведенного обследования профилактического медицинского осмотра составляет _____%, от установленного (положенного) для гражданина*
20. Результаты профилактического медицинского осмотра.
- 20.1. Выявленные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации:

Фактор риска развития заболеваний	№ строки	Выявлено
1	2	3
Повышенный уровень артериального давления	01	Да/Нет
Дислипидемия	02	Да/Нет
Повышенный уровень глюкозы в крови	03	Да/Нет
Курение табака	04	Да/Нет

Риск пагубного потребления алкоголя	05	Да/Нет
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	06	Да/Нет
Нерациональное питание	07	Да/Нет
Низкая физическая активность	08	Да/Нет
Избыточная масса тела (ожирение)	09	Да/Нет
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	10	Да/Нет
Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск	11	Да/Нет
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	12	Да/Нет
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	13	Да/Нет

20.2. Впервые выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания):

Наименование впервые выявленного или обоснованно подозреваемого заболевания	№ строки	Код МКБ-10	Выявлено заболевание или подозрение на наличие заболевания**
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	01	A00-B99	Да/Нет
в том числе: туберкулез	02	A15-A19	Да/Нет
Новообразования	03	C00-D48	Да/Нет
в том числе: злокачественные новообразования	04	C00-D48	Да/Нет
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала	05	C19-C21	Да/Нет
молочной железы	06	C50	Да/Нет
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	07	D50-D89	Да/Нет
в том числе: анемии	08	D50-D64	Да/Нет
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	09	E00-E89	Да/Нет
в том числе: сахарный диабет	10	E10-E14	Да/Нет
ожирение	11	E66	Да/Нет
Болезни нервной системы	12	G00-G98	Да/Нет
в том числе: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	13	G45	Да/Нет
Болезни системы кровообращения	14	I00-I99	Да/Нет
в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	15	I10-I13	Да/Нет
ишемическая болезнь сердца	16	I20-I25	Да/Нет

в том числе: стенокардия (грудная жаба)	17	I20	Да/Нет
в том числе нестабильная стенокардия	18	I20.0	Да/Нет
хроническая ишемическая болезнь сердца	19	I25	Да/Нет
другие болезни сердца	20	I30-I52	Да/Нет
цереброваскулярные болезни	21	I60-I69	Да/Нет
другие цереброваскулярные болезни	22	I67	Да/Нет
Болезни органов дыхания	23	J00-J98	Да/Нет
в том числе: пневмония	24	J12-J18	Да/Нет
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	25	J40-J43	Да/Нет
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	26	J44-J47	Да/Нет
Болезни органов пищеварения	27	K00-K92	Да/Нет
в том числе: язва желудка, двенадцатиперстной кишки	28	K25, K26	Да/Нет
гастрит и дуоденит	29	K29	Да/Нет
неинфекционный энтерит и колит	30	K50-K52	Да/Нет
другие болезни кишечника	31	K55-K63	Да/Нет
Болезни мочеполовой системы	32	N00-N99	Да/Нет
в том числе: болезни предстательной железы	33	N40-N42	Да/Нет
доброкачественная дисплазия молочной железы	34	N60	Да/Нет
воспалительные болезни женских тазовых органов	35	N70-N77	Да/Нет
Прочие заболевания	36		Да/Нет

20.3. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения (Да/Нет)

21. Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника _____

* Отметки вносятся в зависимости от объемов обследований, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).

** При заполнении ненужное зачеркнуть.

**Временная отчетная форма «Сведения о прохождении профилактического
медицинского осмотра
населением субъекта Российской Федерации» (форма № 131/о)**

Представляют	Сроки представления	
1. Медицинские организации, которые проводят ПО взрослого населения, – в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;	10 число месяца, следующего за отчетным	Временная отчетная форма № 131/о Утверждена приказом Минздрава России от ____ № ____ ежемесячная
2. Министерство здравоохранения Республики Крым – в Министерство здравоохранения Российской Федерации	15 число месяца, следующего за отчетным	

Сведения о половозрастном составе населения субъекта Российской Федерации, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру Таблица 1000

Возраст (исполняется полных лет в текущем году)	№ строки	Мужчины		Женщины		Всего	
		Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр	Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр	Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр
1	2	3	5	6	8	9	11
18 и более	01						

Сведения о профилактическом медицинском осмотре (далее – ПО)

Таблица 2000

Осмотр (консультация), исследование	№ строки	Прошли исследование, осмотр (человек)	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)
1	2	3	4
Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	01		
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	02		

Измерение артериального давления	03		
Определение уровня общего холестерина в крови	04		
Определение уровня глюкозы в крови	05		
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	06		
Флюорография легких	07		
Маммография (для женщин)	08		
Клинический анализ крови	09		
Исследование кала на скрытую кровь	10		
Краткое профилактическое консультирование	11		
Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового лечебного участка, врача общей практики (семейного врача))	12		
ИТОГО	13		

Сведения о распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (человек)

Таблица 4000

Фактор риска развития заболеваний	№ строки	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	5
Повышенный уровень артериального давления	01			
Дислипидемия	02			
Повышенный уровень глюкозы в крови	03			
Курение табака	04			
Риск пагубного потребления алкоголя	05			
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	06			
Нерациональное питание	07			
Низкая физическая активность	08			
Избыточная масса тела (ожирение)	09			
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	10			
Высокий уровень стресса	11			
Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск	12			
Высокий суммарный сердечно-	13			

сосудистый риск				
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	14			

Сведения о выявленных заболеваниях и выявленных подозрениях на наличие заболеваний (случаев)

Таблица 5000

Заболевание, выявленное подозрение на заболевание	№ строки	Код по МКБ-10	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	7	8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	01	A00-B99			
в том числе: туберкулез	02	A15-A19			
Новообразования	03	C00-D48			
в том числе: злокачественные новообразования	04	C00-D48			
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала	05	C19-C21			
молочной железы	06	C50			
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	07	D50-D89			
в том числе: анемии	08	D50-D64			
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	09	E00-E89			
в том числе: сахарный диабет	10	E10-E14			
ожирение	11	E66			
Болезни нервной системы	12	G00-G98			
в том числе: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	13	G45			
Болезни системы кровообращения	14	I00-I99			
в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	15	I10-I13			
ишемическая болезнь сердца	16	I20-I25			
в том числе: стенокардия (грудная жаба)	17	I20			
в том числе нестабильная стенокардия	18	I20.0			
хроническая ишемическая болезнь сердца	19	I25			

Таблица 5000 (продолжение)

Заболевание, выявленное подозрение на заболевание	№ строки	Код по МКБ-10	Мужчины	Женщины	Всего
другие болезни сердца	20	I30-I52			
цереброваскулярные болезни	21	I60-I69			

другие цереброваскулярные болезни	22	I67			
Болезни органов дыхания	23	J00-J98			
в том числе: пневмония	24	J12-J18			
бронхит хронический и не уточненный, эмфизема	25	J40-J43			
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	26	J44-J47			
Болезни органов пищеварения	27	K00-K92			
в том числе: язва желудка, двенадцатиперстной кишки	28	K25, K26			
гастрит и дуоденит	29	K29			
неинфекционный энтерит и колит	30	K50-K52			
другие болезни кишечника	31	K55-K63			
Болезни мочеполовой системы	32	N00-N99			
в том числе: болезни предстательной железы	33	N40-N42			
доброкачественная дисплазия молочной железы	34	N60			
воспалительные болезни женских тазовых органов	35	N70-N77			
Прочие заболевания	36				
ИТОГО	37				

Таблица 6001. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения у _____ человек, в том числе у _____ мужчин, _____ женщин.

Общие результаты профилактического медицинского осмотра взрослого населения

Таблица 7000

Результат профилактического медицинского осмотра (далее – ПО) взрослого населения	№ строки	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	5
Определена I группа состояния здоровья	01			
Определена II группа состояния здоровья	02			
Определена III группа состояния здоровья	03			
Установлено диспансерное наблюдение	04			
Назначено лечение	05			
Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем профилактического медицинского осмотра	06			
Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	07			
Направлено на санаторно-курортное лечение	08			

7001 Общее число работающих граждан, прошедших ПО _____ человек.

- 7002 Общее число неработающих граждан, прошедших ПО _____ человек.
- 7003 Общее число прошедших ПО граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме _____ человек.
- 7004 Общее число прошедших ПО инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) _____ человек.
- 7006 Общее число медицинских организаций, принимавших участие в проведении ПО _____.
- 7007 Общее число мобильных медицинских бригад, принимавших участие в проведении ПО _____.
- 7008 Общее число граждан, ПО которых был проведен мобильными медицинскими бригадами, _____ человек.
- 7009 Число письменных отказов от прохождения отдельных осмотров (консультаций), исследований в рамках ПО _____.
- 7010 Число письменных отказов от прохождения ПО в целом _____.
- 7012 Число граждан, проживающих в сельской местности, прошедших ПО в отчетном периоде, _____ человек.

**Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний,
факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных
веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса
(анкетирования) граждан при прохождении профилактического медицинского осмотра**

	Дата обследования (день, месяц, год) _____		
	Ф.И.О. _____		Пол _____
	Дата рождения (день, месяц, год) _____		Полных лет _____
	Поликлиника № _____	Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер _____	
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?		
	Нет	да	
2.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?		
	Нет	да	
3.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?		
	Нет	да	
4.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?		
	Нет	да	
5.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?		
	Нет	да	
6.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?		
	Нет	да	
7.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?		
	Нет	да	
8.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?		
	Нет	да	
	если «ДА», то какое _____		
9.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?		
	Нет	да	
10.	Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	Нет	да	не знаю
11.	Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	нет	да	не знаю
12.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)		
	нет	да	не знаю
13.	Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?		
	нет	да	
14.	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?		
	нет	да	Принимаю нитроглицерин
15.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?		
	нет	да	

16.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?		
	нет	да	
17.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?		
	нет	да	
18.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)?		
	нет	да	
19.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?		
	нет	да	
20.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?		
	нет	да	
21.	Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?		
	нет	да	
22.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?		
	нет	да	
23.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?		
	нет	да	
24.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?		
	нет	да	
25.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?		
	Нет	да	
26.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)		
	нет	да	Курил в прошлом
26.1	Если Вы курите, то сколько пачек в неделю		
	1 пачку или менее	Более 1 пачки в неделю	
26.2	Слышите ли вы хрипы (свист) в Вашей груди при дыхании		
	нет	да	
27.	Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?		
	нет	да	
28.	Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?		
	нет	да	
29.	Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)?		
	нет	да	
30.	Похмеляетесь ли Вы по утрам?		
	Нет	да	
31.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?		
	до 30 минут	30 минут и более	
32.	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?		
	Нет	да	
33.	Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи?		
	Нет	да	
34.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?		
	Нет	да	
35.	Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?		
	Нет	да	
36.	Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?		
	Нет	да	
37.	Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?		
	Нет	да	
38.	Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?		
	Нет	да	
39.	Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?		
	Нет	да	

40.	Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?				
	нет	да			
41.	Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?				
	нет	да			
42.	Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?				
	нет	да			
43.	Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?				
	нет	да			
	Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться?				
	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 и более

**Правила вынесения заключения по результатам опроса
(анкетирования)**

<p>Номера вопросов. Выявляемое заболевание, фактор риска, показание к обследованию</p>	<p>Заключение по ответам на вопросы (вносится в учетную форму № 131/у «Карта учета профилактических медицинских осмотров»)</p>
<p>1 -9 Заболевания в личном анамнезе</p>	<p>Ответ «НЕТ» - Заболеваний не выявлено. Ответ «ДА» - Заболевания выявлено (при отсутствии сомнений в объективности ответа). Указать наименование заболеваний с ответом «Да». При наличии сомнений в объективности ответа проводятся мероприятия по уточнению диагноза</p>
<p>10-12 Заболевания в семейном анамнезе</p>	<p>Ответ «НЕТ» - Анамнез не отягощен Ответ «ДА» - Анамнез отягощен по (указать заболевание с ответом «Да») Ответ «НЕ ЗНАЮ» - Анамнез не известен по (указать заболевание с ответом «Не знаю»)</p>
<p>13-14 Выявление стенокардии</p>	<p>Ответ «НЕТ» на оба вопроса: стенокардия при опросе не выявлена. Ответ «ДА» на один вопрос: диагноз стенокардии требует уточнения Ответ «ДА» на оба вопроса: наличие стенокардии вероятно. Снятие боли нитроглицерином подтверждает диагноз стенокардии</p>
<p>15-18 Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)</p>	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: ОНМК при опросе не выявлено. Ответ «ДА» на все вопросы: наличие ОНМК высоко вероятно (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий). Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: диагноз ОНМК вероятен и требует уточнения (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий)</p>
<p>19-20 Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких</p>	<p>Ответ «НЕТ» на оба вопроса: туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены. Ответ «ДА» на 1 или 2 вопроса: диагноз туберкулеза, ХОБЛ или новообразования легких требует уточнения</p>
<p>21, 22, 25 Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии</p>	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: эзофагогастродуоденоскопия не показана. Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: эзофагогастродуоденоскопия показана.</p>
<p>22-24 Выявление показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ ректороманоскопии</p>	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: консультация хирурга/проктолога не показана Ответ «ДА» на любой вопрос - консультация хирурга/проктолога показана (колоноскопия/ректороманоскопия по рекомендации хирурга/проктолога)</p>
<p>26 Выявление табакокурения</p>	<p>Ответ «НЕТ» - не курит Ответ «ДА» - курит в настоящее время Показано профилактическое консультирование</p>

	индивидуальное или групповое, отказ от курения
26.1, 26.2	Ответ более 1 пачки в неделю, Ответ «Да» Показана спирометрия
27-30 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя	Ответ «НЕТ» на все вопросы: подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено. Ответ «ДА» на все вопросы: целесообразна консультация психиатра-нарколога (за пределами программы профилактического осмотра). Ответ «ДА» на один из вопросов – выявлено подозрение на пагубное потребление алкоголя. Показано профилактическое консультирование
31 Выявление низкой физической активности	Ответ: «до 30 минут» - низкая физическая активность, показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья) Ответ: «30 минут и более» - достаточная физическая активность
32-35 Выявление нерационального питания	Ответ «НЕТ» на вопрос 32 или 33 и/или ответ «ДА» на вопрос 34 или 35 – заключение: У пациента нерациональное питание. Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)
36-40 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств	Ответ «ДА» на два и более вопросов – подозрение на наличие зависимости, показана консультация психиатра-нарколога (за пределами программы профилактического осмотра).
41-43 Выявление подозрения на патологию предстательной железы	Ответ «НЕТ» на все вопросы - подозрения на патологию предстательной железы не выявлено Ответ «ДА» на любой вопрос - показана консультация врача хирурга Ответ «ДА» на все вопросы - показан осмотр (консультация) врача-хирурга в ускоренном порядке (не позднее 2-х недель от момента анкетирования)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(ф.и.о. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)
в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

**Отказ
от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации
для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в _____
(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)