

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_   
наименование учреждения

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом Минздрава России

**от 20.02.02. № 58**

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 159/у-02

утверждена Минздравом России

**20.02.2002 № 58**

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**

ребенка, направляемого в ФГБОУ Всероссийский детский центр «Океан»

Дружина \_\_\_\_\_ Путевка № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Отряд \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Место учебы \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (индекс, почтовый адрес, телефон) \_\_\_\_\_

Страховой полис обязательного медицинского страхования серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наименование страховой компании \_\_\_\_\_

Мать (лицо заменяющие) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

Отец (лицо заменяющие) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ место работы, телефон

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ место работы, телефон

### **СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА**

Анамнез (данные о развитии ребенка, травмах, перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных, аллергоанамнез) \_\_\_\_\_

Состоит на диспансерном учете (диагноз, с какого времени, дата последнего обострения) \_\_\_\_\_

Осмотр на педикулез, кожные болезни \_\_\_\_\_

Справка об эпидокружении \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Проводилась санитарная обработка (да, нет) Дата осмотра \_\_\_\_\_

## ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ мочи \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Общий анализ крови \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Анализ кала на яйца гельминтов \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Соскоб на энтеробиоз \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Флюорография (с 15 лет) \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Физическое развитие \_\_\_\_\_  
Нервно-психическое развитие \_\_\_\_\_  
Группа здоровья 1 2 3 (нужное подчеркнуть)  
Медицинская группа для занятий физической культурой *основная, подготовительная, специальная* (нужное подчеркнуть)  
Режим: общий, щадящий (нужное подчеркнуть)  
Диагноз основной \_\_\_\_\_  
Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

## ОСМОТР ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Не нуждается в санации, нуждается в первую очередь (подчеркнуть)

8 7 6 5 4 3 2 1 – 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 – 1 2 3 4 5 6 7 8

Диагноз \_\_\_\_\_

Результат лечения \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_

## ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК

(даты проведения прививок)

Против туберкулеза \_\_\_\_\_

в том числе реакция Манту \_\_\_\_\_

Против полиомиелита \_\_\_\_\_

Против коклюша, дифтерии столбняка (АКДС) \_\_\_\_\_

Против дифтерии, столбняка (АДС) \_\_\_\_\_

Против дифтерии, столбняка (АДС-М) \_\_\_\_\_

Против дифтерии (АД-М) \_\_\_\_\_

Против кори, эпидемического паротита, краснухи (MMR или моновакцины) \_\_\_\_\_

Против гепатита В \_\_\_\_\_

Против гриппа (кроме летнего периода) \_\_\_\_\_

По эпидемиологическим показаниям \_\_\_\_\_

## ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наименование и адрес лечебно-профилактического учреждения, выдавшего карту

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Главный врач \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П.

## ПОРЯДОК

медицинского отбора и направления детей во Всероссийский детский центр «Океан»

1. Медицинская карта (форма № 159/у-02) заполняется участковым врачом-педиатром с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка за две недели до начала срока путевки.
2. Во Всероссийский детский центр «Океан» направляются учащиеся 6-11 классов в возрасте 11-17 лет.
3. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением за 3 дня до отъезда. Справка прилагается к медицинской карте.
4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
5. Санация полости рта обязательна.
6. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направляющей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

### **Противопоказания для направления во Всероссийский детский центр «Океан»:**

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Хронические заболевания в период обострения.
3. Инфекционные и паразитарные болезни, в т.ч. туберкулез.
4. Злокачественные новообразования любой локализации.
5. Психические расстройства, сопровождающиеся расстройством поведения и нарушением социальной адаптации.
6. Болезни органов пищеварения, сопровождающиеся значительным дефицитом веса и отставанием в физическом развитии, печеночная недостаточность.
7. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, требующие индивидуальной помощи и ухода.
8. Эпилепсия.
9. Болезни системы кровообращения.\*
10. Болезни органов дыхания.\*
11. Болезни эндокринной системы, а также инсулинозависимый сахарный диабет.\*
12. Анемии и другие болезни крови и кроветворных органов.\*

\* Целесообразность и сроки направления детей с хроническими болезнями, находящимися в стадии ремиссии, определяются врачами-специалистами по профилю заболевания.

\* Заболевания в стадии декомпенсации (тяжелая форма).