

Карта здоровья

(сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица)

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Страна постоянного местожительства _____

Место работы, должность _____

Учебное заведение, курс _____

Адрес проживания (прописки) _____

Пол: М Ж Возраст _____ лет Рост _____ вес _____

Поликлиника (медицинский центр), в котором Вы наблюдаетесь _____

1. Лекарственные препараты, принимаемые Вами регулярно _____

2. Оперативные вмешательства за последние 10 лет: ДА НЕТ

Если «ДА», то операция по поводу _____

в _____ году

3. Наличие следующих заболеваний, зарегистрированных ранее:

- гепатит в _____ году - СПИД

- венерические заболевания в _____ году - ВИЧ-инфицированный

- дизентерия в _____ году - ВИЧ-носитель

- брюшной тиф в _____ году - носитель австралийского

антигена

- черепно-мозговая травма в _____ году - носитель гепатита С, Д

- переломы костей в _____ году - профессион. заболевание

- травмы внутренних органов в _____ году

4. Страдаете ли Вы хроническими болезнями? ДА НЕТ

5. Если «ДА», то каким _____

с _____ года, частота обострений в году: 1 раз , 2 и более

6. Состоите на диспансерном учете с _____ года, по поводу

_____ последнее обострение в _____ году

7. Наличие группы инвалидности: ДА НЕТ

Если «ДА», то какая (1, 2, 3) _____ по поводу _____

_____ с _____ года

пожизненно , с ежегодным переосвидетельствованием

Если группа инвалидности была ранее, то по поводу _____

_____ снята в _____ году

8. Заболевания за последние три года (подчеркнуть имеющиеся):

- простудные заболевания, ангины ___ раз
- пневмонии, бронхиты, плевриты, хр. бронхиты ___ раз
- бронхиальной астмы ___ раз
- гипертоническая и гипотоническая болезнь ___ раз
- аллергические реакции (местная, общая) ___ раз
- язвенная болезнь, колиты ___ раз
- ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт прединфарктное состояние) в ___ году
- острые и преходящие нарушения мозгового кровообращения (инсульт) в ___ году
- гинекологические кровотечения в ___ году
- ревматизм, пороки сердца, недостаточность кровообращения
- хроническая почечная и печеночная недостаточность
- болезни крови, в т.ч. наследственные
- болезни половой сферы
- опухоли (доброкачественные и злокачественные)
- эпизоды потери сознания, судорог
- заболевания глаз, расстройство зрения
- заболевания уха, горла, носа, расстройство слуха
- сахарный диабет

9. Наличие заболеваний, указанных в пункте 8 у родителей, братьев, сестер:

ДА НЕТ

Если «ДА», то какие _____

10. Наблюдаетесь в диспансерах:

- психоневрологическом с _____ года
- наркологическом с _____ года
- кожно-венерологическом с _____ года
- противотуберкулезном с _____ года
- онкологическом с _____ года
- эндокринологическом с _____ года
- кардиологическом с _____ года

11. Сколько раз в году Вы обращаетесь за медицинской помощью:

- А) по поводу острого заболевания:
1 раз в год , 2 раза и более в год , 1 раз в месяц
- Б) по поводу обострения хронического заболевания:
1 раз в год , 2 раза и более в год , 1 раз в месяц
- В) по поводу простудного заболевания:
1 раз в год , 2 раза и более в год , 1 раз в месяц

12. Пребывание на листе нетрудоспособности за прошедший год ___ раз, в т.ч.

