

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 22.11.2004 г. N256

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
форма N 076/у-04

Наименование учреждения

**САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА
РЕБЕНКА, НАПРАВЛЯЕМОГО В ПЕРЕДВИЖНОЙ ПАЛАТОЧНЫЙ ЛАГЕРЬ
«ДЪУЛУУР», РЕСПУБЛИКА САХА /Я/, ЧУРАПЧИНСКИЙ УЛУС,
БАХСЫТСКИЙ НАСЛЕГ**

Путевка N _____ Дата прибытия _____

Отряд _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения " ____ " _____ 19 ____ г. Возраст _____

Место учебы _____ Класс _____

Адрес места жительства _____

(индекс, почтовый адрес, телефон)

Страховой полис обязательного медицинского страхования

серия _____ N _____

_____ наименование страховой компании

Мать <*> _____

_____ фамилия, имя, отчество

_____ место работы, телефон

Отец <*> _____

_____ фамилия, имя, отчество

_____ место работы, телефон

<*> или лица их замещающие.

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА

Анамнез (данные о развитии ребенка, травмах, перенесенных
заболеваниях, в том числе инфекционных, алергоанамнез) _____

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

Осмотр на педикулез отрицат, кожные болезни отрицат

Проводилась санитарная обработка (да, нет)

Дата осмотра _____

ДАнные лабораторных исследований

Общий анализ мочи _____
Дата _____
Общий анализ крови _____
Дата _____
Анализы на кишечные патогенные простейшие и гельминтозы

Дата _____
ФЛГ в возрасте 15-17 лет _____ Дата, номер _____
RW в возрасте 15-17 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: _____

ДАнные о проведении прививок (Даты проведения прививок)

1. Против туберкулеза _____
2. Против полиомиелита _____
3. Против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС) _____
4. Против дифтерии, столбняка (АДС) _____
5. Против дифтерии, столбняка (АДС-М) _____
6. Против дифтерии (АД-М) _____
7. Против кори, эпидемического паротита, краснухи (MMR или
моновакцины) _____
8. Против гепатита В _____
9. По эпидемиологическим показаниям _____

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

Дата заполнения _____ Врач _____ (ф.и.о.)

М. П. _____ Главный врач _____ (ф.и.о.)