

## Общий отчет о проверке состояния здоровья

ФИО обследуемого		Регистрационный номер	
Дата обследования		Место проведения обследования	<input type="checkbox"/> В госпитале <input type="checkbox"/> Вне госпиталя

## Общие комментарии к медицинскому осмотру

Исследование — ☐ Норма А ☐ Норма В (граница)  
☐ Общее заболевание ☐ Подозрение на гипертензию или сахарный диабет (Требуется диагностический тест)  
☐ Патологии

- ◆ Пациент ○○○, помимо общего осмотра, прошел обследования , .  
\* Пожалуйста, изучите результаты и предписания по привычкам на основе оценки вашего образа жизни.
- ◆ Господин/Госпожа , Вам необходима медицинская помощь в связи с нижеследующим.

▷ Подозреваемое заболевание:

\* Если у вас подозревают гипертензию или сахарный диабет, вам могут сделать диагностический тест в ближайшей больнице или клинике. Счета за медицинские услуги во время первого посещения с целью прохождения диагностического теста оплачиваются государством (Вы должны пройти тест до 31 января следующего года).  
Если вам положены медицинские льготы, вы сможете пройти диагностическое обследование в ближайшей клинике согласно Закону о медицинском обслуживании.

▷ Заболевание подтверждено:

▷ Изменение привычек

▷ Другое

[별지 제6호서식] <2페이지>

Возможна разница результатов анализа крови в зависимости от диагностического учреждения и методов исследования в таких стандартных показателях как норма А, норма В, подозрение на наличие заболевания

Тип теста		Целевое заболевание	Исследуемый параметр	Результат (ссылочное значение)			
Метрические измерения	Ожирение/ Абдоминальное ожирение		Рост (см) / вес (кг)	/			
			ИМТ (кг/м2)	<input type="checkbox"/> Ниже нормы (менее 18,5)	<input type="checkbox"/> Норма (18,5-24,9)	<input type="checkbox"/> Избыточный вес (25-29,9)	<input type="checkbox"/> Ожирение (30 и более)
			объем талии (см)	<input type="checkbox"/> Норма	<input type="checkbox"/> Абдоминальное ожирение (Муж.: 90 и более; жен.: 85 и более)		
	Патология зрения		Зрение (лев./прав.)		<input type="checkbox"/> в очках		
	Патология слуха		Слух (лев./прав.)		<input type="checkbox"/> Норма	<input type="checkbox"/> Подозрение на наличие заболевания	
	Гипертензия (систолическая/диастолическая)		/мм рт. ст	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Гипертензия <input type="checkbox"/> Прегипертензия (систолическое давление: 120-139 или диастолическое давление: 80-99) <input type="checkbox"/> Подозрение на гипертензию (140 и выше или 90 и выше)			

Анализ крови	Анемия	Гемоглобин		Муж.: 13-16,5 Жен.: 12-15,5	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Подозрение на анемию
	Сахарный диабет	Уровень сахара в крови натощак (мг/дл)		Менее 100	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Сахарный диабет <input type="checkbox"/> Подозрение на нарушенную гликемию натощак <input type="checkbox"/> Подозрение на сахарный диабет
	Дислипидемия	Общий холестерин (мг/дл)		Менее 200	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Подозрение на гиперхолестеринемию <input type="checkbox"/> Подозрение на гипертриглицеридемию <input type="checkbox"/> Подозрение на низкий холестерин ЛПВП <input type="checkbox"/> Сахарный диабет
		ЛПВП холестерин (мг/дл)		Менее 60	
		Триглицериды (нейтральные жиры) (мг/дл)		Менее 150	
		ЛПНП холестерин (мг/дл)		Менее 130	
	Почечная болезнь	Сывороточный креатинин (мг/дл)		не более 1,5	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Подозрение на почечную болезнь
		Рецептор эпидермального фактора роста (EGFR) (мл/мин/1,73 м2)		60 и более	
	Заболевания печени	АСТ (СГОТ) (U/L)		не более 40	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Подозрение на заболевание печени
		АЛТ (СГПТ) (U/L)		не более 35	
Гамма-глутамилтранспептидаза (γ-ГТП) (U/L)			Муж.: не более 63 Жен.: не более 35		

Анализ мочи	Протеинурия	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Граница <input type="checkbox"/> Подозрение на протеинурию
Рентгенограмма	Рентгенограмма органов грудной клетки	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Неактивный туберкулез легких <input type="checkbox"/> Подозрение на заболевание: <input type="checkbox"/> Другое:
Осмотр (опросный лист)	Прошлые диагнозы	Медикаментозное лечение
	Образ жизни	<input type="checkbox"/> Необходимо воздержаться от курения <input type="checkbox"/> Необходимо ограничить потребление алкоголя <input type="checkbox"/> Необходимы физические нагрузки <input type="checkbox"/> Необходимо прорабатывать мышцы * Проконсультируйтесь с врачом.

	Применимость	Результат	
Гепатит В	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо	Поверхностный антиген	<input type="checkbox"/> Общий <input type="checkbox"/> Точный ( )
		Поверхностное антитело	<input type="checkbox"/> Общее <input type="checkbox"/> Точное ( )
		<input type="checkbox"/> Обнаружено антитело <input type="checkbox"/> Не обнаружено антитело <input type="checkbox"/> Подозрение на переносчик антигена вируса гепатита В <input type="checkbox"/> Постановка диагноза отложена	
Депрессия	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо	<input type="checkbox"/> Нет симптомов депрессии (0-4 балла) <input type="checkbox"/> Симптомы легкой депрессии (5-9 баллов) <input type="checkbox"/> Подозрение на умеренную депрессию (10-19 баллов) <input type="checkbox"/> Подозрение на тяжелую депрессию (20-27 баллов)	
Интеллектуальные нарушения	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо	<input type="checkbox"/> Конкретных патологий нет (0-5 баллов) <input type="checkbox"/> Подозрение на нарушение когнитивной функции (6 и более баллов)	
Проверка плотности костей	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо		<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Остеопения <input type="checkbox"/> Остеопороз
Оценка физического и функционального состояния пожилых людей	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Ухудшение физического состояния	
Оценка функционального состояния пожилых людей (опросный лист)	<input type="checkbox"/> Применимо <input type="checkbox"/> Неприменимо	Падения	<input type="checkbox"/> В норме <input type="checkbox"/> Высокий риск падений
		Способность выполнять повседневные дела	<input type="checkbox"/> В норме <input type="checkbox"/> Необходима помощь в повседневных делах
		Вакцинация	<input type="checkbox"/> Требуется прививка от гриппа <input type="checkbox"/> Требуется пневмококковая вакцина <input type="checkbox"/> Прививка не требуется
		Нарушение мочеиспускания	<input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Подозрение на нарушение мочеиспускания

Настоящим подтверждается, что вышеуказанные сведения отражают результаты Вашего медицинского осмотра.

Дата обследования: 20 . . . . . Врач: Лицензия (Квалификация) / № . . . . . ФИО . . . . . (Подпись)

(Медицинское учреждение . . . . .)

Результаты оценки привычек			
ФИО обследуемого		Регистрационный номер	
Дата обследования		Место проведения обследования	<input type="checkbox"/> В госпитале <input type="checkbox"/> Вне госпиталья
Курение	<input type="checkbox"/> Не курит <input type="checkbox"/> Курил(а) раньше <input type="checkbox"/> Курит сейчас <input type="checkbox"/> Курит только электронные сигареты		
	Оценка никотиновой зависимости	<input type="checkbox"/> Низкая (0-3 балла) <input type="checkbox"/> Средняя (4-6 баллов) <input type="checkbox"/> Высокая (7-10 баллов)	
	Предписание бросить курить	<input type="checkbox"/> Имеется <input type="checkbox"/> Не имеется	
	Предписание	<input type="checkbox"/> Консультации и инструктаж <input type="checkbox"/> Терапия (способы замещения никотина, бупропион, варениклин) <input type="checkbox"/> Направление (центр и клиника отказа от курения)	
Употребление алкоголя	<input type="checkbox"/> Не пьет <input type="checkbox"/> Пьет мало <input type="checkbox"/> Пьет много <input type="checkbox"/> Подозрение на алкоголизм		
	Предписание отказаться/ограничить употребление алкоголя	<input type="checkbox"/> Имеется <input type="checkbox"/> Не имеется	
	Предписание	<input type="checkbox"/> Консультации и инструктаж <input type="checkbox"/> Медикаментозное лечение <input type="checkbox"/> Направление (центр и клиника реабилитации алкоголиков)	
Физические упражнения	<input type="checkbox"/> Недостаточное количество упражнений <input type="checkbox"/> Базовые упражнения <input type="checkbox"/> Упражнение на укрепление здоровья <input type="checkbox"/> Нехватка упражнений на укрепление мышц <input type="checkbox"/> Подходящие упражнения на укрепление мышц		
	Предписания по упражнениям	<input type="checkbox"/> Имеются <input type="checkbox"/> Не имеются	
	Предписание Тип:	<input type="checkbox"/> Спортивная ходьба <input type="checkbox"/> Плавание <input type="checkbox"/> Восхождение в горы <input type="checkbox"/> Аэробика <input type="checkbox"/> Растяжка <input type="checkbox"/> Упражнения на укрепление мышц <input type="checkbox"/> Другое (                      )	
	Время:                      Периодичность:	<input type="checkbox"/> 10 мин <input type="checkbox"/> 15-30 мин <input type="checkbox"/> Более 30 мин <input type="checkbox"/> Другое (                      ) <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю <input type="checkbox"/> 3-4 раза в неделю <input type="checkbox"/> Более 5 раз в неделю	
Питание	<input type="checkbox"/> Хорошее <input type="checkbox"/> Нормальное <input type="checkbox"/> Скучное		
	Предписания по питанию	<input type="checkbox"/> Имеются <input type="checkbox"/> Не имеются	
	Предписание	<input type="checkbox"/> Следует увеличить потребление ( <input type="checkbox"/> Молочных продуктов <input type="checkbox"/> Белка <input type="checkbox"/> Овощей ) <input type="checkbox"/> Следует уменьшить потребление ( <input type="checkbox"/> Жира <input type="checkbox"/> Моносахаридов <input type="checkbox"/> Соленых продуктов (соли) ) <input type="checkbox"/> Правильное питание ( <input type="checkbox"/> регулярный завтрак <input type="checkbox"/> сбалансированная диета ) <input type="checkbox"/> Направление (Занятие по правильному питанию)	
Ожирение	<input type="checkbox"/> Нормальный вес <input type="checkbox"/> Избыточный вес <input type="checkbox"/> Ожирение		
	Предписания при ожирении	<input type="checkbox"/> Имеются <input type="checkbox"/> Не имеются	
	Предписание	<input type="checkbox"/> Необходимо сокращение количества потребляемой пищи. <input type="checkbox"/> Необходимо сокращение количества перекусов и пищи, потребляемой перед сном. <input type="checkbox"/> Необходимо сокращение объема принимаемого алкоголя и частоты его потребления. <input type="checkbox"/> Необходимо сокращение количества потребляемых ресторанный пищи и фастфуда.	
		<input type="checkbox"/> Необходимо ознакомиться с рекомендациями о занятиях спортом <input type="checkbox"/> Подключение (клиника ожирения) <input type="checkbox"/> Другое (                      )	