

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА\***  
гражданина, оформляющегося в государственное стационарное  
учреждение социального обслуживания

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту \_\_\_\_\_,

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Состояние здоровья \_\_\_\_\_

(режим содержания постельный, свободный)

Заключение врачей – специалистов (с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений, сведений о перенесенных заболеваниях, наличия или отсутствия показаний к стационарному лечению). **Заключение каждого специалиста заверяется разборчиво написанной фамилией врача, личной подписью, личной печатью либо печатью учреждения.**

Терапевт \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_

Дермато-венеролог \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

Фтизиатр \_\_\_\_\_

В заключении фтизиатра указываются данные флюорографического или рентгенологического обследования грудной клетки (**номер, дата снимка, результат с расшифровкой**) **давностью не более 2 месяцев**, сведения о контактах с больными туберкулезом, сведения о ранее перенесенном туберкулезе и рекомендации по ведению пациента.

К медкарте прилагаются (нужное отметить знаком - V):

1. Заключение врача-психиатра должно содержать подробное описание психического статуса гражданина (степень снижения интеллекта; наличие/отсутствие острых психотических расстройств, состояние эмоционально-волевой сферы ( наличие/отсутствие специфического дефекта, наличие/отсутствие агрессивных, аутоагрессивных наклонностей); при диагнозе «эпилепсия», необходимы сведения о частоте эпилептических приступов (или эквивалентов), частота их в месяц, год); наличие/отсутствии противопоказаний для нахождения в Учреждении.

Диагноз психического расстройства устанавливается в соответствии с критериями международной классификации болезней (МКБ-10).

2. Заключение ВК должно содержать дату оформления, подпись, указание фамилии председателя ВК либо лица, ответственного за их достоверность, а также членов ВК, заверяться круглой печатью лечебно-профилактического учреждения.

3. Лабораторные исследования:

- кровь на реакцию Вассермана (RW)
- исследования на группу возбудителей кишечных инфекций
- кал на яйца гельминтов
- мазок на ВЛ (дифтерию) с указанием № и даты анализа
- для лиц без гражданства, иностранных граждан, лиц без определенного места жительства кровь на ВИЧ.
- для больных с хронической патологией (туберкулез, онкозаболевания, психоневрологические заболевания) – кровь методом ИФА на антиген вируса гепатита В (HBsAg) и вируса гепатита С (антиген ВГС)

4. Прививочный сертификат

5. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными.

Заключение главного врача лечебно-профилактического учреждения о возможности пребывания гражданина в стационарном учреждении социального обслуживания \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Главный врач

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**\*Медицинские сведения (оригиналы) должны содержать четкую информацию о том, каким лечебно-профилактическим учреждением они оформлены, иметь дату оформления, подпись, печать учреждения.**