

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 159/у-02
Утверждена Минздравом России
«20» февраля 2002 г. № 58

Наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

Лагерь _____ Дата прибытия « _____ » _____ 200 г.

Смена № _____ Отряд № _____ Путевка № _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения « _____ » _____ 19 г. Класс _____

Адрес места жительства _____

(индекс, почтовый адрес, домашний телефон)

Страховой полис обязательного медицинского страхования _____

Серия _____ № _____
(наименование страховой компании)

Мать* _____
(фамилия, имя отчество)

_____ (место работы, телефон)

Отец* _____
(фамилия, имя отчество)

_____ (место работы, телефон)

* - лица, их заменяющие

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) _____

Примечание: Настоящая карта заполняется на основании медицинских данных, содержащихся в форме № 112/у «История развития ребенка», форме № 063/у «Карта профилактических прививок».

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.) _____

Эффективность оздоровления: выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует
(нужное подчеркнуть)

Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в ВДЦ) _____

Контакт с инфекционными больными _____

Диагноз при выбытии из ВДЦ _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____
(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____

« ____ » _____ 200 г. Врач _____ (_____)

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН подлежит возврату в
детскую поликлинику по месту жительства ребенка

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.) _____

Эффективность оздоровления: выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует
(нужное подчеркнуть)

Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в ВДЦ) _____

Контакт с инфекционными больными _____

Диагноз при выбытии из ВДЦ _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____
(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____

« ____ » _____ 200 г. Врач _____ (_____)

Порядок медицинского отбора и направления детей.

1. Медицинская карта (форма № 159/у-02) заполняется участковым врачом-педиатром с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка и результатами лабораторных исследований не ранее чем за 10 дней до начала смены.
2. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением или в центрах Госсанэпиднадзора за 3 дня до отъезда. Справка об эпидемическом окружении прилагается к медицинской карте.
3. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
4. Осмотр стоматолога перед отъездом, санация полости рта обязательна. Справка прилагается к медицинской карте.
5. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направившей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

Противопоказания для направлений.

Согласно приказу **Министерства здравоохранения РФ от 13 мая 2016 г. № 295н** в Центр могут направляться дети, **не имеющие** следующих медицинских противопоказаний для пребывания в учреждениях:

- соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;
- инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфекации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;
- установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;
- активный туберкулез любой локализации;
- злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;
- эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;
- эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года;
- кахексия;
- психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих;
- психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.

Для уточнения возможности нахождения в Центре ребенка, нуждающегося в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения и/или в сопровождении/индивидуальной помощи в связи с имеющейся инвалидностью, физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями просим заранее до заезда связаться по горячей линии 8 (800) 100 76 63 с отделом формирования смен своего направления.