

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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Смена № \_\_\_\_\_ Отряд № \_\_\_\_\_ Путевка № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ 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».

## ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ мочи \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ 20 г.

Общий анализ крови \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ 20 г.

Анализ кала на яйца гельминтов \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ 20 г.

## ОСМОТР НА ПЕДИКУЛЕЗ, КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ

Проводилась санитарная обработка (да, нет) \_\_\_\_\_  
Дата осмотра \_\_\_\_\_ 20 г.

## ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК

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

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Физическое развитие \_\_\_\_\_

Нервно-психическое развитие \_\_\_\_\_

Группа здоровья            I      II      III            (нужное обвести кружком)

Медицинская группа для занятий физической культурой:

Основная,                      Подготовительная,                      Специальная      (нужное подчеркнуть)

Режим -                      общий,                      щадящий      (нужное подчеркнуть)

ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: \_\_\_\_\_

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: \_\_\_\_\_

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ \_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.      Врач \_\_\_\_\_ (      )

М.П.                      Главный врач \_\_\_\_\_ (      )

## 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 \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 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 \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 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.**