

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом Минздрава России  
от **20.02.02. № 58**

Министерство здравоохранения Российской  
Федерации

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Форма № 159/у-02  
утверждена Минздравом России  
**20.02.2002 № 58**

\_\_\_\_\_   
наименование учреждения

### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ребенка, направляемого в ФГБОУ Всероссийский детский центр «Океан»

Дружина \_\_\_\_\_ Путевка № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_  
Отряд \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Место учебы Класс \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (индекс, почтовый адрес, телефон) \_\_\_\_\_

Страховой полис обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ наименование страховой компании \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ место работы, телефон

Отец \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ место работы, телефон

или 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) \_\_\_\_\_

Осмотр на педикулез, кожные болезни

Справка об эпидокружении \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

## ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ мочи \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Общий анализ крови \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Анализ кала на яйца гельминтов \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Соскоб на энтеробиоз \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Флюорография (с 15 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)  
Против туберкулеза \_\_\_\_\_  
в том числе реакция Манту \_\_\_\_\_  
Против полиомиелита \_\_\_\_\_  
Против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС) \_\_\_\_\_  
Против дифтерии, столбняка (АДС) \_\_\_\_\_  
Против дифтерии, столбняка (АДС-М) \_\_\_\_\_  
Против дифтерии (АД-М) \_\_\_\_\_  
Против кори, эпидемического паротита, краснухи (MMR или моновакцины) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Против гепатита В \_\_\_\_\_  
Против гриппа (кроме летнего периода) \_\_\_\_\_  
По эпидемиологическим показаниям \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ \_\_\_\_\_

Наименование и адрес лечебно-профилактического учреждения, выдавшего карту \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П. Главный врач  
(Ф.И.О.)

## ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

подлежит возврату в детскую поликлинику по месту жительства ребенка<sup>1</sup>

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_ г.

Находился в ВДЦ «Океан» с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб,

изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Перенесенные заболевания (в период пребывания в ВДЦ «Океан»)

\_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз при выбытии из ВДЦ «Океан» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз (в случае острого заболевания) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Оставлен(а) до выздоровления \_\_\_\_\_

дата, место госпитализации, диагноз

Оставлен(а) на повторную смену \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Заполняется во Всероссийском детском центре «Океан»

## ВКЛАДНОЙ ЛИСТ

к медицинской карте ребенка, направляемого во Всероссийский детский центр «Океан»

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_ г.

Место учебы \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(индекс, почтовый адрес, телефон)

Дата поступления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Дружина \_\_\_\_\_ Отряд \_\_\_\_\_

Прибыл (а):

\_\_\_\_\_

без справки об эпидокружении;

\_\_\_\_\_

без сведений о профилактических прививках;

- \_\_\_\_\_

без полного лабораторного обследования;

- \_\_\_\_\_

не санирован(а)

(нужное подчеркнуть)

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Температура тела \_\_\_\_ °С Кожа, слизистые \_\_\_\_\_

Общее состояние \_\_\_\_\_

Диагноз основной \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Режим при поступлении: общий, щадящий

Нуждается в лечении: амбулаторном, стационарном, не нуждается

Осмотр на педикулез, нуждается в санитарной обработке

(нужное подчеркнуть)

Подпись врача, ведущего прием \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Заполняется в ВДЦ «Океан»

### ДАННЫЕ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

Дополнительный анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Общее состояние \_\_\_\_\_

Физическое развитие \_\_\_\_\_

Телосложение \_\_\_\_\_

Состояние питания \_\_\_\_\_

Кожа, слизистые \_\_\_\_\_

Подкожно-жировая клетчатка \_\_\_\_\_

Лимфоузлы \_\_\_\_\_

Костно-мышечная система \_\_\_\_\_

Органы дыхания \_\_\_\_\_

Органы кровообращения \_\_\_\_\_

Органы пищеварения \_\_\_\_\_

Мочевыделительная система \_\_\_\_\_

Половая система \_\_\_\_\_

Нервно-психический статус \_\_\_\_\_

Органы чувств \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Группа здоровья 1 2 3 (подчеркнуть)

Медицинская группа для занятий физической культурой: основная,

подготовительная, специальная (подчеркнуть)

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



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

№ п/п	Наименование мероприятий	В начале смены	В конце смены	Динамические изменения
	1 Физическое развитие масса тела (кг), длина тела (см), индекс Кетле			
	2 Мышечная сила кистей (кг), правой/левой			
	3 Окружность грудной клетки (см)			
	4 Жизненная емкость легких (мл)			
	5 Мышечная выносливость (кг) начало измерений окончание измерений			
	6 Длительность задержки дыхания (проба Генча) в сек.			
	7 Ортостатическая проба учащение пульса в ударах в мин. изменения максимального артериального давления в мм рт.ст.			
	8 Физическая подготовленность			

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

## ПОРЯДОК

медицинского отбора и направления детей во Всероссийский детский центр «Океан»

1. Медицинская карта (форма № 159/у-02) заполняется участковым врачом-педиатром с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка за две недели до начала срока путевки.
2. Во Всероссийский детский центр «Океан» направляются учащиеся 6-11 классов в возрасте 11-17 лет.
3. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением за 3 дня до отъезда. Справка прилагается к медицинской карте.
4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
5. Санация полости рта обязательна.
6. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направляющей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

### **Противопоказания для направления во Всероссийский детский центр «Океан»:**

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Хронические заболевания в период обострения.
3. Инфекционные и паразитарные болезни, в т.ч. туберкулез.
4. Злокачественные новообразования любой локализации.
5. Психические расстройства, сопровождающиеся расстройством поведения и нарушением социальной адаптации.
6. Болезни органов пищеварения, сопровождающиеся значительным дефицитом веса и отставанием в физическом развитии, печеночная недостаточность.
7. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, требующие индивидуальной помощи и ухода.
8. Эпилепсия.
9. Болезни системы кровообращения.\*
10. Болезни органов дыхания.\*
11. Болезни эндокринной системы, а также инсулинозависимый сахарный диабет.\*
12. Анемии и другие болезни крови и кроветворных органов.\*

\* Целесообразность и сроки направления детей с хроническими болезнями, находящимися в стадии ремиссии, определяются врачами-специалистами по профилю заболевания.

\* Заболевания в стадии декомпенсации (тяжелая форма).