

Приложение N 12  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Код формы по ОКУД 

5	1	0	2	8	8	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 Код учреждения по ОКПО 

--	--	--	--	--	--	--	--

Министерство здравоохранения СССР      Медицинская документация, форма N 131/у-86  
Утверждена Минздравом СССР 30.05.86 N 770

КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ N 

--	--	--	--	--	--

(медицинская карта амбулаторного больного N 

--	--	--	--	--	--

)

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_ 3. Дата рождения (число, м-ц, год) \_\_\_\_\_  
тел. служ. \_\_\_\_\_ 4. Адрес: район \_\_\_\_\_ город (село) \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_  
дом N \_\_ корп. \_\_ кв. \_\_ 5. Место работы (учебы) \_\_ цех \_\_ 6. Профессия, должность \_\_\_\_\_  
7. Прикреплен в данном учреждении: 7.1. Для ежегодной диспансеризации (номер / название  
врачебного участка) \_\_\_\_\_ 7.2. Для периодического мед. осмотра по профвредности, др.  
основание \_\_\_\_\_ раз в году \_\_\_\_\_ 8. Прикреплен в другом учреждении (название, ведомство)

Год проведения мед. осмотра по плану (вписать) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Месяц проведения мед. осмотра \_\_\_\_\_

Осмотр проведен (число, месяц)

Терапевтом 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Педиатром 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Исследование проведено (число, месяц)

Флюорография 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Туберкулиновые пробы 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Маммография 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Цитологическое исследование мазков 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обследование в смотровом каб. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Микрореакция с кардиолипиновым антигеном 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Реакция Вассермана 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Исследование мазков на гонококки 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Острота зрения 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Острота слуха 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЭКГ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_____	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_____	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_____	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

Впервые выявленные при диспансеризации заболевания и факторы риска		Группа		Подпись
		здоровья		врача

19__ г.	_____
19__ г.	_____
19__ г.	_____
19__ г.	_____
19__ г.	_____
19__ г.	_____

Записи в карте могут быть использованы только непосредственно в лечебно-профилактическом учреждении при планировании и организации диспансеризации и составлении отчетов установленной формы.