Приложение 5

к административному регламенту предоставления государственной

услуги по предоставлению на территории Ленинградской области

стационарного социального обслуживания в домах-интернатах

для престарелых граждан и инвалидов

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

престарелого (инвалида), оформляющегося в дом-интернат

для престарелых и инвалидов, психоневрологический интернат

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

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту:

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

район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_поселок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Терапевт: развернутое описание по основному заболеванию

Онколог (хирург):

Окулист:

Невропатолог:

Стоматолог:

Дерматолог:

Гинеколог:

Фтизиатр:

Психиатр – развернутая запись, анамнез, статус, диагноз. Для больных с психическими заболеваниями приложить выписку из психиатрической больницы (последняя госпитализация)

Подпись врача психиатра

Печать

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови: дата, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, результат:

Общий анализ мочи: дата, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, результат:

Анализ крови на RW: дата, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, результат:

Анализ крови на СПИД:

Данные обследования на гепатиты АВС: (НВЗ Аg и акты-ВГС в крови методом ИФА)

Флюорограмма или рентгенограмма, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с описанием

Анализ кала на дизгруппу:

Анализ кала на энтеробиоз:

Обследование на дифтерию (мазок из носа и зева на дифтерию):

ЭКГ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной диагноз:

Сопутствующий диагноз:

Заключение о физическом состоянии больного (передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, себя обслуживает полностью) (подчеркнуть).

Рекомендация: рекомендовано направление в д/интернат общего типа для престарелых и инвалидов, в интернат для психохроников (подчеркнуть).

Нуждается в постоянном медицинском наблюдении (кратность) у врача специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(профиль)

Председатель ВКК

М.П.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врачебной комиссии

с участием врача-психиатра о наличии

или отсутствии оснований для постановки перед судом

о признании гражданина недееспособным

Заключение должно содержать сведения о наличии у гражданина психического расстройства, лишающего его возможности находиться в неспециализированном учреждении социальной защиты населения; возможность самостоятельно ориентироваться в социально-бытовых вопросах; распоряжаться денежными знаками; адекватно оценивать свои действия и поступки. (ст.41 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).