

*Приложение N 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 10 августа 2017 г. N 514н*

Медицинская документация  
Учетная форма N 030-  
ПО/у-17

Карта профилактического медицинского  
осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_.

Страховая медицинская организация: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения

родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет

категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

\_\_\_\_\_

—.

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

\_\_\_\_\_

—.

8. Полное наименование образовательной организации, в которой

обучается несовершеннолетний: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—.

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой

обучается несовершеннолетний: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—.

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра

несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): \_\_\_\_\_.

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской

организации, проводившей профилактический осмотр:

\_\_\_\_\_

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент

профилактического осмотра: \_\_\_\_\_ (число дней) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (месяцев) \_\_\_\_\_ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) \_\_\_\_\_; рост

(см) \_\_\_\_\_; окружность головы (см) \_\_\_\_\_; физическое

развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток

массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг)

\_\_\_\_\_; рост (см) \_\_\_\_\_; нормальное, с

нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост,

высокий рост - нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

моторная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции

(возраст развития) \_\_\_\_\_  
\_;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) \_\_\_\_\_  
\_.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужно подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: P \_\_\_\_\_ Ах \_\_\_\_\_ Fa \_\_\_\_\_  
\_.

14.2. Половая формула девочки: P \_\_\_\_\_ Ах \_\_\_\_\_ Ma \_\_\_\_\_  
—

Ме \_\_\_\_\_; характеристика менструальной функции: menarhe (лет ,

месяцев) \_\_\_\_\_; menses (характеристика): регулярные,

нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и

безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:

15.1. Практически здоров \_\_\_\_\_ (код по МКБ <1>).

15.2. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужно

ое

подчеркнуть).

15.3. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.4. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.5. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.6. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:

16.1. Практически здоров \_\_\_\_\_ (код по МКБ).

16.2. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если

"да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,

в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если

"да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в  
стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ)  
) :

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть)  
.

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установле  
но  
впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); ес  
ли

"да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в  
стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-



курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":  
в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в  
стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ  
) :

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть)  
.

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установле  
но  
впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); ес  
ли

"да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":  
в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в  
стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз \_\_\_\_\_ (код по МКБ)  
):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть)  
.

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установле  
но  
впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: д  
а,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях,  
в

условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужн  
ое  
подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); ес  
ли

"да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":  
в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара,  
в

стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) \_\_\_\_\_  
\_;

дата последнего освидетельствования \_\_\_\_\_  
\_.

16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, I  
I,

III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режи  
му

дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, заняти  
ям

физической культурой: \_\_\_\_\_  
—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

Врач \_\_\_\_\_

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Дата заполнения "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.

Примечание:

Все пункты Карты профилактического медицинского осмотра

ра

несовершеннолетнего заполняются разборчиво, при отсутствии данных

ставится прочерк. Исправления не допускаются.

---

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.