

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «14» апреля 2025 г. № 211н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя и адрес
осуществления медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД

Медицинская документация
Учетная форма № 030-ПО/у

Утверждена приказом Минздрава России
от « » 202 г. №

**Карта
профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего**

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

Пол: ☐ мужской/ ☐ женский

Дата рождения: _____

2. Полис обязательного медицинского страхования: № _____

Страховая медицинская организация: _____

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

4. Адрес:

места жительства (постоянной регистрации): _____

фактического проживания (пребывания): _____

5. Категория: ☐ ребенок-сирота;

☐ ребенок, оставшийся без попечения родителей;

☐ ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации;

☐ нет категории.

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.

12.2. Для детей в возрасте 5 — 17 лет включительно:

масса (кг) _____; рост (см) _____;

физическое развитие: ☐ нормальное, ☐ с нарушениями: ☐ дефицит массы тела
☐ избыток массы тела
☐ низкий рост
☐ высокий рост.

12.3. Для всех детей:

12.3.1. Индекс массы тела (ИМТ) _____;

12.3.2. SDS ИМТ _____.

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 — 4 лет:

жалобы: _____;

познавательная функция (возраст развития) _____;

нарушение когнитивных функций ☐ нет/☐ да _____;

нарушение учебных навыков ☐ нет/☐ да _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональные нарушения ☐ нет/☐ да _____;

предречевое развитие (гуление, лепет) ☐ да/☐ не активно /☐ нет;

речевое развитие (возраст развития) _____;

понимание речи ☐ да/☐ частично /☐ нет;

активная речь ☐ да/☐ не пользуется/☐ нет;

нарушение коммуникативных навыков ☐ нет/☐ да _____;

сенсорное развитие ☐ развито/☐ частично развито/☐ не развито.

13.2. Для детей в возрасте 5 — 17 лет:

жалобы: _____;

внешний вид ☐ опрятен/☐ не опрятен;

доступен к контакту ☐ да/☐ частично доступен/☐ нет;

фон настроения ☐ ровный/☐ лабильный/

☐ дисфоричный/☐ тревожный;

обманы восприятия ☐ да/☐ нет;

интеллектуальная функция ☐ без особенностей/☐ нарушена;
 нарушения когнитивных функций ☐ нет/☐ да _____;
 нарушение учебных навыков ☐ да/☐ нет;
 суицидальные наклонности ☐ да/☐ нет;
 самоповреждения ☐ есть/☐ нет;
 социальная сфера ☐ нарушена/☐ не нарушена.

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: Ах _____ Р _____ G _____ Те _____;

14.2. Половая формула девочки: Р _____ Ах _____ Ма _____ Ме _____;

14.3. Характеристика менструальной функции:

menarhe (лет, месяцев) _____;

menses (характеристика): ☐ регулярные/☐ нерегулярные,
☐ обильные/☐ умеренные/☐ скудные
☐ болезненные/☐ безболезненные.

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.

15.3. Диагноз _____ Код по МКБ _____.

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: ☐ да/☐ нет.

15.4. Диагноз _____ Код по МКБ _____.

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: ☐ да/☐ нет.

15.5. Диагноз _____ Код по МКБ _____.

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: ☐ да/☐ нет.

15.6. Диагноз _____ Код по МКБ _____.

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: ☐ да/☐ нет.

15.7. Группа здоровья: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V.

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: ☐ основная группа;
☐ подготовительная группа;
☐ специальная группа:
☐ подгруппа «А»;
☐ подгруппа «Б»;
☐ не допущен.

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.

16.2.2. Диспансерное наблюдение:

☐ установлено ранее ☐ установлено впервые ☐ не установлено.

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

16.2.5. Лечение назначено: ☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.3. Диагноз _____ Код по МКБ _____:

16.3.1. Диагноз установлен впервые: ☐ да/☐ нет.

16.3.2. Диспансерное наблюдение: ☐ установлено ранее;
☐ установлено впервые;
☐ не установлено.

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.3.5. Лечение назначено: ☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.4. Диагноз _____ Код по МКБ _____.

16.4.1. Диагноз установлен впервые: ☐ да/☐ нет.

16.4.2. Диспансерное наблюдение:

☐ установлено ранее ☐ установлено впервые ☐ не установлено.

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.4.5. Лечение назначено: ☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены:
☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.5. Диагноз _____ Код по МКБ _____:

16.5.1. Диагноз установлен впервые: ☐ да/☐ нет.

16.5.2. Диспансерное наблюдение:

☐ установлено ранее ☐ установлено впервые ☐ не установлено.

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.5.5. Лечение назначено:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.6. Диагноз _____ Код по МКБ _____:

16.6.1. Диагноз установлен впервые: ☐ да/☐ нет.

16.6.2. Диспансерное наблюдение:

☐ установлено ранее ☐ установлено впервые ☐ не установлено.

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.6.5. Лечение назначено:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены:

☐ нет/☐ да: ☐ в амбулаторных условиях;
☐ в условиях дневного стационара;
☐ в стационарных условиях.

16.7. Инвалидность:

☐ нет/☐ да: ☐ с рождения;
☐ приобретенная.

установлена впервые (дата) _____;

дата последнего освидетельствования _____.

16.8. Группа здоровья: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V.

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: ☐ основная группа;

☐ подготовительная группа;

☐ специальная группа;

☐ «А»/☐ «Б»;

☐ не допущен.

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой:

18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению:

Врач, ответственный
за проведение
профилактического осмотра

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Руководитель
медицинской
организации

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

М.П. (при наличии)