|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Министерство здравоохранения Пензенской области  ГБУЗ «Городская детская поликлиника» |  |
|  | | |
| ПРИКАЗ | | |

От «01 »\_ноября 2024 г. № 482

«О проведении диспансеризации

пребывающих в стационарных учреждениях

детей - сирот и детей, находящихся

в трудной жизненной ситуации»

В соответствии с Приказом М3 РФ от 15.02.2013 № 72н « О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», планом проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Пензенской области на 2025 год, утвержденным Министерством здравоохранения Пензенской области.

:ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующую отделением медицинской помощи обучающимся – Рагимову Л.А., заведующую отделением медицинской помощи обучающимся – Сиротинину А.А.

1.1. Назначить ответственными за проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

1.2. Организовать проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно плана на 2025 год (приложению 1).

1.3. Составить календарный план проведения диспансеризации на основании списка с указанием сведений о лабораторных, инструментальных и иных исследованиях, даты и времени их проведения, числа несовершеннолетних, по каждой возрастной группе

1.4 Проведение диспансеризации детей осуществлять с соблюдением мер противоэпидемической безопасности в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID -19/

1.5. Контролировать выполнение рекомендаций, в том числе дополнительного обследования и дальнейшего лечения, назначенных врачами при проведении диспансеризация детей, указанных категорий; выполнение объемных показателей; составление поименных списков; заполнение необходимой информации в медицинской документации и ведение ф. №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего».

1.6 Организовать введение карт осмотра и достоверность представляемых данных в систему электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации до 30 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 20 числа года, следующего за отчетным.

* 1. Проводить внутренний контроль качества в 100 % случаев.

1.8. Обеспечить составление отчета по итогам проведения профилактических медицинских осмотров форму N 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних"

1.9. Предоставлять аналитическую записку по итогам диспансеризации за 6 месяцев и 12 месяцев текущего года с анализом выявленной патологии, проведенными реабилитационными мероприятиями, принятыми мерами по профилактике наиболее часто выявляемой патологии.

2. Врачам педиатрам и врачам специалистам ГБУЗ «Городская детская поликлиника», участвующим в диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации организовать порядок проведения согласно приложению 2.

2.1. Организовать проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно приложению 2 (далее - диспансеризация детей, указанных категорий);

2.2. Организовать диспансеризацию детей, указанных категорий согласно перечня осмотров и исследований (приложение 3) в соответствии с календарным планом.

2.3. Направлять несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование в случае подозрения на наличие у него заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в «Перечень исследований». При отсутствии видов исследований в ГБУЗ «Городская детская поликлиника» направлять на II этап диспансеризации в консультативную поликлинику ПОДКБ им. Н..Ф. Филатова.

2.4 Проводить подписание сведений о результатах диспансеризации электронным ключом.

3. Программисту ИВЦ ГБУЗ «Городская детская поликлиника» - Чекалдину А.А.:

3.1. Осуществлять формирование и выгрузку реестров счетов на оплату проведенной диспансеризации для оплаты в ТФОМС в соответствии с Порядком информационного обмена.

Срок-второй рабочий день месяца, следующего за отчетным

3.2. Осуществлять ведение электронного мониторинга по диспансеризации детей, указанных категорий ежемесячно до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года до 20 января года, следующего за отчетным

3.3. Проводить в ежедневном режиме передачу СЭМД «Сведения о диспансеризации» в РЭМД (реестр электронных медицинских документов), оформленные с 01.01.2025 года.

4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по профилактической медицине Синяшину Е. В.

Главный врач А.А.Еремин

Приложение 1

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1»ноября 2024 г. № 482

Календарный план диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях

детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на 2025 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проведения | Наименование стационарного учреждения, адрес | Врач, ответственный за диспансеризацию | Число несовершенно  летних/возрастная группа | Перечень осмотров | Перечень исследований |
| 15.01.2025 | ГКОУ «Пензенская школа-интернат №54 (г. Пенза, ул.Мусоргского,17) | Рагимова Л.А. | 72  из них:  9 лет-6  10 лет -8  11 лет-7  12 лет-9  13 лет-7  14 лет-7  15 лет – 12  16 лет-8  17 лет - 8 | Врач-педиатр  Врач-невролог  Врач-офтальмолог  Врач-детский хирург  Врач-оторинолариголог  Врач-акушер-гинеколог (девочки)  Врач-травматолог-ортопед  Врач-психиатр детский(до возраста 14лет)  Врач-детский уролог-андролог(мальчики0  Врач-стоматолог детский Врач –детский эндокринолог  Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет) | Клинический анализ крови  Клинический анализ мочи  Исследование уровня глюкозы крови, электрокардиография  Флюорография(с возраста 15 лет)  Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца  Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет) |
| 04.02.2025 | ГКОУ «Пензенская школа-интернат №54 (г. Пенза, ул.Мусоргского,17) | Рагимова Л.А. | 38  из них:  9 лет-2  10 лет -2  11 лет-7  12 лет-3  13 лет-5  14 лет-1  15 лет – 3  16 лет-6  17 лет - 9 | Врач-педиатр  Врач-невролог  Врач-офтальмолог  Врач-детский хирург  Врач-оторинолариголог  Врач-акушер-гинеколог (девочки)  Врач-травматолог-ортопед  Врач-психиатр детский (до возраста 14лет)  Врач-детский уролог-андролог(мальчики0  Врач-стоматолог детский Врач –детский эндокринолог  Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет) | Клинический анализ крови  Клинический анализ мочи  Исследование уровня глюкозы крови, электрокардиография  Флюорография(с возраста 15 лет)  Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца  Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет) |
| 11.02.2025 г. | МБОУ ОШИ №1  (г. Пенза, Пр. Победы, 25) | Сиротинина А.А. | 121  из них:  8 лет-5  9 лет- 14  10 лет- 13  11 лет- 20  12 лет-25  13 лет-24  14 лет-20 | Врач-педиатр  Врач-невролог  Врач-офтальмолог  Врач-детский хирург  Врач-оторинолариголог  Врач-акушер-гинеколог (девочки)  Врач-травматолог-ортопед  Врач-психиатр детский(до возраста 14 лет)  Врач-детский уролог-андролог(мальчики0  Врач-стоматолог детский Врач –детский эндокринолог | Клинический анализ крови  Клинический анализ мочи  Исследование уровня глюкозы крови  Электрокардиография,  Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца  Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет) |
| 17.02.2025 г. | МБОУ ОШИ №1  (г. Пенза, Пр. Победы, 25) | Сиротинина А.А. | 49  15 лет-13  16 лет- 28  17 лет- 8 | Врач-педиатр  Врач-невролог  Врач-офтальмолог  Врач-детский хирург  Врач-оторинолариголог  Врач-акушер-гинеколог (девочки)  Врач-травматолог-ортопед  Врач-детский уролог-андролог(мальчики0  Врач-стоматолог детский Врач –детский эндокринолог  Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет) | Клинический анализ крови  Клинический анализ мочи  Исследование уровня глюкозы крови  электрокардиография  Флюорография(с возраста 15 лет)  Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца  Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет) |
| 12.02.2025 | ГКОУ «Пензенская школа-интернат для глухонемых и слабослышащих детей»  г. Пенза, ул.Тимирязева,127 | Сиротинина А.А. | 89  из них:  7 лет-4  8 лет-4  9 лет-7  10 лет- 15  11 лет- 7  12 лет-10  13 лет-7  14 лет-10  15 лет-9  16 лет- 10  17 лет- 6 | Врач-педиатр  Врач-невролог  Врач-офтальмолог  Врач-детский хирург  Врач-оторинолариголог  Врач-акушер-гинеколог (девочки)  Врач-травматолог-ортопед  Врач-психиатр детский(до возраста 14 лет)  Врач-детский уролог-андролог(мальчики0  Врач-стоматолог детский Врач –детский эндокринолог  Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет) | Клинический анализ крови  Клинический анализ мочи  Исследование уровня глюкозы крови электрокардиография  Флюорография(с возраста 15 лет)  Ультразвуковое исследование органов брюшной полости,сердца  Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет |
| Всего |  |  | 369 |  |  |

Приложение 2

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1»ноября 2024 г. №482

**Порядок проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

**ГБУЗ «Городская детская поликлиника»**

1. Провести выверку прикрепления к ГБУЗ « Городская детская поликлиника» на портале ТФОМС детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях на 2025 год.

2. Организовать сбор информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (иного законного представителя) на проведение профилактических осмотров среди прикрепленного населения в соответствии с Федеральным законом, либо отказов от них.

3. Составить, на основании указанных выше мероприятий (п.1, п.2), поименные списки несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения и не позднее чем за 2 месяца до начала календарного года направляется руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения в медицинскую организацию

4. Учитывать при проведении диспансеризации результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ- интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

5. Соблюдать сроки общей продолжительность I этапа диспансеризации (не более 10 рабочих дней), I и II этапы (не более 45 рабочих дней), своевременность и обоснованность направления на II этап диспансеризации

5. Обеспечить наличие следующих сведений о прохождении диспансеризации несовершеннолетнего в медицинской документации (история развития ребенка):

1) данные анамнеза: о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных нарушений, хронических заболеваний, инвалидности; о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение; о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) данные, полученные при проведении диспансеризации: объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами; результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований; результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в Перечень исследований и назначенных в ходе проведения диспансеризации; диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при диспансеризации, с указанием кода по МКБ. выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья

5) медицинскую группу для занятий физической культурой

6) рекомендации: по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой; о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по МКБ. вида медицинской организации и специальности (должности) врача; по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

6. Обеспечить определение следующих параметров при выдаче заключения по профилактическому осмотру:

1. определение группы здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением 4;
2. определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением 5. и оформление медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением 6 (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);

7. Обеспечить информирование органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н в случае если при проведении диспансеризации выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

Приложение 3

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1» ноября 2024 г. № 482

**Перечень**

**осмотров и исследований при проведении диспансеризации**

**пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,**

**находящихся в трудной жизненной ситуации**

1. Осмотры врачами:

врач-педиатр,

врач-невролог,

врач-офтальмолог,

врач - детский хирург,

врач-оториноларинголог,

врач-акушер-гинеколог[[1]](#footnote-2),

врач-травматолог-ортопед,

врач-психиатр детский (до возраста 14 лет),

врач - детский уролог-андролог[[2]](#footnote-3),

врач-стоматолог детский (с возраста 3 лет),

врач - детский эндокринолог (с возраста 5 лет),

врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет).

2. Клинический анализ крови.

3. Клинический анализ мочи.

4. Исследование уровня глюкозы в крови.

5. Электрокардиография.

6. Флюорография (с возраста 15 лет).

7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы[[3]](#footnote-4), органов репродуктивной сферы[[4]](#footnote-5) и тазобедренных суставов[[5]](#footnote-6).

8. Нейросонография[[6]](#footnote-7).

Приложение 4

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1»ноября 2024 г. № 482

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям:

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с обшей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела:

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями:

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния):

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии • нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения:

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или груда.

Приложение 5

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1»ноября 2024 г. №482

**ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП ДЛЯ ЗАНЯТИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

3. К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа относятся несовершеннолетние:

без нарушений состояния здоровья и физического развития;

с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

4. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные:

входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского, осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.

5. Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".

5.1. К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся несовершеннолетние:

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

5.2. К специальной подгруппе "Б" (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном горя.:-, занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Приложение 6

к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

от «1» ноября 2024 г. №482

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ**

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ**

**ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

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

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой( ненужное зачеркнуть). Медицинская группа для занятий физической культурой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

1. Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера- гинеколога - девочки. [↑](#footnote-ref-2)
2. Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера- гинеколога - девочки. [↑](#footnote-ref-3)
3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная 7-летнего возраста. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная 7-летнего возраста. [↑](#footnote-ref-5)
5. Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка. [↑](#footnote-ref-6)
6. Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка. [↑](#footnote-ref-7)