

Код формы по ОКУД

Наименование медицинской организации ГБУЗ ГП №00 ДПО № 00		Код организации по ОКПО	00000000
		Медицинская документация	
Адрес		Учетная форма № 030/у	
		Утверждена приказом Минздрава России	
СПб, пр. , д. 00, к.0.		от 15 декабря 2014 г. № 834н	

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № 123456

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению:

Бронхиальная астма	Код по МКБ-10	J45.0
--------------------	---------------	-------

2. Дата заполнения карты: число 10 месяц ноября год 2018

3. Специальность врача аллерголог 4. Ф.И.О. врача Петрова Ирина Николаевна

5. Дата установления диагноза 14.04.2006г. 6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения 14.04.2006г. 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента Иванов Иван Иванович

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 13. Дата рождения: число 00 месяц бря год 2000

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации г. Санкт-Петербург

район ский город Санкт-Петербург населенный пункт

улица пр. Калинина дом 00 квартира 00 тел. +7-000-000-00-00

15. Код категории льготы М 16

16. Контроль посещений:

Даты посещений										
Назначено явиться	07.06г.	02.07г.	09.09г.	10.10г.	09.11г.	10.12г.	05.13г.	10.13г.	04.14г.	04.15г.
Явился(лась)	11.06г.		03.10г.	03.11г.	10.11г.	11.12г.	04.13г.	10.13г.	04.14г.	04.15г.

Даты посещений											
Назначено явиться	11.15г.	04.16г.	05.16г	10.16г	12.17г	12.16г	02.17г	05.17г	04.17г	09.17г	12.17г
Явился(лась)	11.15г.	02.16г.	04.16г	08.16г	11.16г	12.16г	02.17г	03.17г	03.17г	09.17г	09.17г
Даты посещений											
Назначено явиться	12.17г.	03.18г.	05.18г	06.18г	11.18г						
Явился(лась)	12.17г.	03.18г.	05.18г	09.18г	11.18г						

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача
-	-	-	-

18. Сопутствующие заболевания Аллергический ринит /J30.1/, поллиноз, аллергический риноконъюнктивит, атопический дерматит /L20.8/, аллергическая крапивница /L50.0/, пигментный невус /D22/

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача
1	Лечение в СПб ГКУЗ «Детский санаторий «Березка»	июнь 2008г	июнь 2008г.		Петрова И.Н.
2	Обследование в СПб ГБУЗ ДГБ № 1 отд.аллергологии	12.09.2016г	21.09.2016г.		Сидоров В.М.
3	Обследование в СПб ГБУЗ ДГБ № 1 отд.аллергологии	18.09.2017г	26.09.2017г.		Кузмина М.М
4	Обследование в СПб ГБУЗ ДГБ № 1 отд.аллергологии	0.08.2018г	15.08.2018г.		Сидоров В.М.

Подпись врача _____