

Порядок ведения учетной формы № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

2023г

## Нормативные документы

- ▶ Приказ МЗ России от 27.04.2021г № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактических медицинских осмотров и Диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- ▶ Приказ МЗ РФ от 10.11.2020г № 1207н об утверждении форм медицинской документации и статистической отчетности.
- ▶ Приказ МЗ России от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"

## Ответственные за ведение учетно-отчетной документации\*

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются в т.ч:

- *формирование комплекта документов, заполнение карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)*

Основными задачами ОМП/КМП, ЦЗ при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются в т.ч:

- *формирование комплекта документов, заполнение карт учета диспансеризации;*
- *заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;*

\*п.13,п.15 приказу Минздрава России от 27.04.2021 № 404н

## Порядок ведения формы №131/у

1. Заполняется на каждого гражданина, обратившегося для прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;
2. Независимо от числа медицинских работников, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ведется одна карта.
3. В карту вносятся результаты проведения профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), а также сведения из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025/у) и талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025-1/у)
4. Карта заполняется и подписывается врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики (центра здоровья), а в случае отсутствия в медицинской организации отделения (кабинета) медицинской профилактики (центра здоровья) - фельдшером, врачом-терапевтом, являющимся ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) на участке.

## Паспортная часть (пункты 1-10)

Карта учета  
профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)  
(нужное подчеркнуть)

1. Дата начала профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) " \_\_ " \_\_\_\_\_  
20\_\_ г.
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
3. Пол: мужской - 1; женский - 2.
4. Дата рождения: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., полных лет в отчетном году \_\_\_\_
5. Местность: городская - 1, сельская - 2
6. Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_
7. Код категории льготы: \_\_\_\_\_
8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да - 1; нет - 2
9. Занятость: 1 - работает; 2 - не работает; 3 - обучающийся в образовательной организации по очной форме
10. Профилактический медицинский осмотр (первый этап диспансеризации) проводится мобильной медицинской бригадой: да - 1; нет - 2

► Заполняется по данным амбулаторной карты

11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост __ см    масса тела __ кг	индекс массы тела __ кг/м <sup>2</sup>	
артериальное давление на периферических артериях _____ мм рт. ст.	прием гипотензивных лекарственных препаратов: да            нет	внутриглазное давление _____ мм рт. ст.
уровень общего холестерина в крови _____ ммоль/л	прием гипогликемических лекарственных препаратов: да            нет	уровень глюкозы в крови натощак _____ ммоль/л
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да            нет	относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 лет до 39 лет) _____% абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____%	

- ▶ Эта таблица заполняется на основании антропометрических данных, анкетирования и результатов исследований

Индекс массы тела = вес (кг)/ рост в кв.м

Сердечно-сосудистый риск:

- ▶ *Связь с другими пунктами карты:*
  - ▶ 17 – выявленные факторы риска,
  - ▶ 21 – контроль АД на фоне терапии

# Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска

- ▶ В основу европейской модели SCORE положены шкалы с разноцветными «квадратами», отражающие суммарный сердечно-сосудистый риск в зависимости от значения 5 факторов риска (пол, возраст, статус курения, систолическое АД, общий ХС). С помощью SCORE определяется прогнозируемый риск развития смертельных исходов сердечно-сосудистых осложнений, таких, как ИМ, мозговой инсульт и периферический атеросклероз, в ближайшие 10 лет жизни пациента
- ▶ Необходимо иметь под рукой шкалу SCORE, а также данные о пациенте: пол, возраст, статус курения, систолическое АД (мм рт. ст.), уровень общего ХС (ммоль/л или мг/дл).
- ▶ **Технология использования шкал SCORE.**
  1. РФ относится к странам с высоким риском ССЗ.
  2. Выберите столбец, соответствующий полу и статусу курения пациента.
  3. Цифра в ячейке соответствует 10-летнему суммарному риску смерти от ССЗ. Риск менее 1 % считается низким, в пределах > 1 до 5 % – повышенным, в пределах > 5 до 10 % -высоким, >10 % – очень высоким.
  4. Если Вы имеете дело с молодым пациентом с низким суммарным риском, воспользуйтесь дополнительно шкалой относительного риска. Шкала относительного риска не экстраполируется на возраст и пол пациента, в остальном технология ее использования аналогична таковой для основной шкалы SCORE: найдите ячейку, соответствующую статусу курения, уровням ОХС и САД.

# Шкала абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» МЗ РФ, 2020

САД	Женщины				Мужчины											
	Не курит		Курит		Не курит		Курит									
180	12	13	14	15	17	19	20	21	24	26	30	33	33	36	40	45
160	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	25	28	27	31	34	39
140	8	9	10	10	12	13	14	15	16	18	21	24	23	26	29	33
120	7	7	8	9	10	10	11	12	13	15	17	20	19	22	25	28
180	7	8	8	9	11	12	13	15	15	17	20	23	23	26	30	34
160	5	6	6	7	9	9	10	11	12	14	16	18	18	21	24	27
140	4	4	5	5	7	7	8	9	9	11	12	14	14	16	19	22
120	3	3	4	4	5	5	6	7	7	8	10	11	11	13	15	17
180	4	4	5	5	7	8	9	10	10	11	13	15	16	19	22	25
160	3	3	3	4	5	6	6	7	7	8	10	11	12	14	16	19
140	2	2	2	3	4	4	4	5	5	6	7	8	9	10	12	14
120	1	1	2	2	3	3	3	3	4	4	5	6	6	7	9	10
180	2	2	3	3	5	5	6	7	6	7	9	10	11	13	16	18
160	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	9	11	13
140	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6	6	7	9
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	5	6
180	1	1	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	9	11	13
160	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	6	7	9
140	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	6
120	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4
180	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	4	5	7
160	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4
140	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

## КЛЮЧ (ИНТЕРПРЕТАЦИЯ)

Уровень суммарного СС риска по шкале SCORE:

менее 1% — низкий,

от 1 до 4% — средний или умеренно повышенный,

от 5% до 9% — высокий,

>10% — очень высокий.

<1%
  1-4%
  5-9%
  ≥10%



# Шкала глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска

Экстремальный	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сочетание клинически значимого сердечно-сосудистого заболевания<sup>1</sup>, вызванного атеросклерозом, с СД 2 типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых события (осложнения) в течение 2-х лет<sup>2</sup> у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием, вызванным атеросклерозом, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию<sup>3</sup> и/или достигнутый уровень ХС ЛНП <math>\leq 1,5</math> ммоль/л</li> </ul>
Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> <li>Документированное атеросклеротическое ССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесённый ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий</li> <li>атеросклеротическое ССЗ по данным обследований – значимая АСБ (стеноз &gt;50%)</li> <li>СД + поражение органов-мишеней, <math>\geq 3</math> ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью &gt; 20 лет</li> <li>Выраженная ХБП с СКФ &lt;30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup></li> <li>SCORE <math>\geq 10\%</math></li> <li>СГХС в сочетании с атеросклеротическим ССЗ или с ФР</li> </ul>
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> <li>Значимо выраженный ФР – ХС &gt;8 ммоль/л и/или ХС ЛНП &gt; 4,9 ммоль/л и/или АД <math>\geq 180/110</math> мм рт.ст.</li> <li>СГХС без ФР</li> <li>СД без поражения органов-мишеней, СД <math>\geq 10</math> лет или с ФР</li> <li>Умеренная ХБП с СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup></li> <li>SCORE <math>\geq 5\%</math> и &lt;10%</li> <li>Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий (стеноз(-ы) &gt;25-49%)</li> </ul>
Умеренный	<ul style="list-style-type: none"> <li>Молодые пациенты (СД 1 типа моложе 35 лет, СД 2 типа моложе 50 лет) с длительностью СД &lt;10 лет без поражения органов-мишеней и ФР</li> <li>SCORE <math>\geq 1\%</math> и &lt; 5%</li> </ul>
Низкий	<ul style="list-style-type: none"> <li>SCORE &lt;1%</li> </ul>

<sup>1</sup> ИБС: стенокардия напряжения 3-4 ФК, нестабильная стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, ишемический инсульт, ЧКВ, операция КШ, ангиопластика сонных артерий или артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошнобедренное, бедренно-подколенное шунтирование.

<sup>2</sup> Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, перемежающаяся хромота, транзиторная ишемическая атака/ишемический инсульт.

<sup>3</sup> Назначение статинов в максимально переносимых дозах в сочетании с эзетимибом

АГ – артериальная гипертензия,  
 СС риск – сердечно-сосудистый риск,  
 ХБП – хроническая болезнь почек,  
 СКФ – скорость клубочковой фильтрации,  
 ТИА – транзиторная ишемическая атака,  
 ССЗ – сердечнососудистые заболевания,  
 АСБ – атеросклеротическая бляшка,  
 СГХС – семейная гиперхолестеринемия,  
 ФР – фактор риска.

# Шкала относительного сердечно-сосудистого риска для лиц моложе 40 лет

Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» МЗ РФ, 2020

Систолическо АД (мм рт. ст.)	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
		Общий холестерин (ммоль/л)									

## КЛЮЧ (ИНТЕРПРЕТАЦИЯ)

Уровень относительного СС риска по шкале:  
> 1% — высокий относительный СС риск.

Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении ПМО/ДОГВН (пункт 11)

*Указываются результаты исследований, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации) в соответствующих единицах измерения*

*Данные показателей уровня артериального давления на периферических артериях и приема гипотензивных лекарственных препаратов из пункта 11 используются при занесении в подстрочник (5001) формы отраслевой статистической отчетности N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", утвержденной настоящим приказом.*

## Выявленные при проведении ПМО/ДОГВН факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития ХНИЗ (пункт 17)

Наименование фактора риска, другого патологического состояния и заболевания	N строки	Код МКБ-10 <sup>1</sup>	Выявлен фактор риска, другое патологическое состояние и заболевание (+/-)
1	2	3	4
Гиперхолестеринемия	01	E78	
Гипергликемия	02	R73.9	
Курение табака	03	Z72.0	
Нерациональное питание	04	Z72.4	
Избыточная масса тела	05	R63.5	
Ожирение	06	E66	
Низкая физическая активность	07	Z72.3	
Риск пагубного потребления алкоголя	08	Z72.1	
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	09	Z72.2	
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	инфаркт миокарда	10	Z82.4
	мозговой инсульт	11	Z82.3
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	колоректальной области	12	Z80.0
	других локализации	13	Z80.9
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	14	Z82.5	
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	15	Z83.3	
Высокий (5% -10%) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	16	-	
Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	17	-	
Старческая астения	18	R54	

- ▶ Заполняется согласно записи с приема врача-терапевта
- ▶ Все графы столбца 4 заполняются

Выявленные при проведении ПМО/ДОГВН факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития ХНИЗ (пункт 17.1)

- ▶ Согласно порядку заполнения формы 131/о, которая формируется по данным карт учета 131/у, из пункта 17.1 собирается только число пациентов, у которых отсутствуют **все** поведенческие факторы риска ХНИЗ\*:
  - ▶ Курение т абака
  - ▶ Нерациональное пит ание
  - ▶ Низкая физическая акт ивност ь
  - ▶ Пагубное по требление алкоголя, наркoтических и психотропных средств
- ▶ По этой причине пункт 17.1 заполняется согласно следующему принципу:
  - ▶ если все поведенческие факторы риска отсутствуют – 1, если присут ст вует хот я бы один – 2;

В подпункте 17.1 указываются сведения об отсутствии следующих факторов риска: курение табака (Z72.0) - строка 03; нерациональное питание (Z72.4) - строка 04; низкая физическая активност ь (Z72.3) - строка 07; риск пагубного по т ребления алкоголя (Z72.1) - строка 08; риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.2) - ст рока 09.

## Заболевания, выявленные при проведении ПМО/ДОГВН, установление диспансерного наблюдения (пункт 18)

18. Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения

Наименование классов и отдельных заболеваний	№ строки	Код МКБ-10	Отметка о наличии заболевания (+/-)	Отметка об установлении диспансерного наблюдения (+/-)	Отметка о впервые выявленном заболевании (+/-)	Отметка о впервые установленном диспансерном наблюдении (+/-)
1	2	3	4	5	6	7
Туберкулез органов дыхания	01	A15-A16				
Эпидемический паратиф	02	C00-C07				

- ▶ Графы столбца 4 должны быть заполнены
- ▶ Графы столбцов 5-7 заполняются при наличии заболевания
- ▶ Проверьте наличие контрольных карт диспансерного наблюдения в амбулаторной карте

## Заболевания, выявленные при проведении ПМО/ДОГВН, установление диспансерного наблюдения (пункт 18)

Наименование классов и отдельных заболеваний	№ строки	Код МКБ-10	Отметка о наличии заболевания (+/-)	Отметка об установлении и диспансерного наблюдения (+/-)	Отметка о впервые выявленном заболевании (+/-)	Отметка о впервые установленном диспансерном наблюдении (+/-)
1	2	3	4	5	6	7
Сахарный диабет	03	E10-E14	+	+	-	-
из него: инсулиннезависимый сахарный диабет	3.1	E11	+	+	-	-
Болезни системы кровообращения	09	I00-I99	+	+	+	+
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	9.1	I10-I13	+	+	-	-
ишемические болезни сердца	9.2	I20-I25	+	+	+	+
цереброваскулярные болезни	9.3	I60-I69	-			
из них: закупорка и стеноз прецеребральных и (или) церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	9.4	I65, I66	-			
Болезни органов дыхания	10	J00-J99	-			
Бронхит, не уточненный как острый и хронический, простой и сплизисто-гнойный	10.1	J40-J43	-			

Пример заполнения части таблицы пункта 18:

Мужчина, 54 года, с анамнезом СД 2 типа, неконтролируемой ГБ, по итогам диспансеризации впервые выявлена ИБС.

## Дальнейшее ведение пациента (пункты 19-24)

19. Диспансерное наблюдение установлено:

19.1. врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья: да - 1; нет - 2.

Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

19.2. врачом-терапевтом: да - 1; нет - 2. Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

19.3. врачом-специалистом: да - 1; нет - 2. Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

19.4. фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта: да - 1; нет - 2. Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

20. Группа здоровья: I группа - 1, II группа - 2, IIIa группа - 3, IIIб группа - 4

21. Уровень артериального давления ниже 140/90 мм рт. ст. на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов при наличии болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды I10-I15 по МКБ-10): да - 1; нет - 2

22. Направлен при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направлен на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологическое заболевание: да - 1; нет - 2

Если "да", дата направления "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

23. Направлен для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: да - 1; нет - 2

Если "да", дата направления "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

24. Направлен на санаторно-курортное лечение: да - 1; нет - 2

---

Ф.И.О. и подпись врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики (центра здоровья), а в случае отсутствия в медицинской организации отделения (кабинета) медицинской профилактики - фельдшера, врача-терапевта, являющегося ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) на участке<sup>2</sup>.

п. 19 заполняется в строгом соответствии с отметками пункта 18

п. 20 заполняется с учетом требований п. 23 приказа Минздрава России от 27.04.2021 № 404н

п. 21 заполняется в строгом соответствии с отметкой в графе таблицы пункта 11 «Прием гипотензивных лекарственных препаратов»





## I группа

- ✓ Нет заболеваний, в том числе ХНИЗ *или*
- ✓ Установлены заболевания, не требующие диспансерного наблюдения

- ❖ Отсутствуют факторы риска развития ХНИЗ *или*
- ❖ Имеются факторы риска развития ХНИЗ при низком или среднем сердечно-сосудистом риске

## II группа



✓ Не требуется диспансерное наблюдение по поводу других заболеваний

- ❖ Не установлены ХНИЗ (БСК, ХОБЛ, ЗНО, СД2), но имеются факторы риска развития при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске *и/или*
- ❖ Ожирение
- ❖ Гиперхолестеринемия (8 ммоль/л и более)
- ❖ Курение более 20 сигарет в день
- ❖ Пагубное потребление алкоголя
- ❖ Потребление наркотических средств
- ❖ Психотропных средств без назначения врача

## III а группа

- ✓ Установлены ХНИЗ (БСК, ХОБЛ, ЗНО, СД2) или подозрение на наличие ХНИЗ (требуется дополнительное обследование)
- ✓ Требуется диспансерное наблюдение или оказание специализированной медицинской помощи

## III б группа

- ✓ Не установлены ХНИЗ (БСК, ХОБЛ, ЗНО, СД2), но требуется диспансерное наблюдение (в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.03.2019 №173н) или оказание специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний или подозрение на наличие этих заболеваний (требуется дополнительные обследования)



# Выявление пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, среди лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию

**Наличие ХНИЗ** у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (вне зависимости от степени тяжести)

**III а группа**

**Отсутствие ХНИЗ, наличие** у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (вне зависимости от степени тяжести), **других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению**

**III б группа**

**Нет ХНИЗ, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению.** Наличие у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции **средней степени тяжести и выше.**

**III б группа**

**Нет ХНИЗ, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, имеется высокий сердечно-сосудистый риск, наличие у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции легкой степени.**

**II группа**

Врач-терапевт



Врач медицинской профилактики



Взятие под диспансерное наблюдение (на основании приказа МЗ от 15.03.2022г № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»)

## Итог прохождения ПМО/ДОГВН

- п. 15 Дата окончания ПМО и этапов ДОГВН соответствует дате приема врача-терапевта по итогам ПМО или 1 и 2 этапов ДОГВН;
- п. 16 Полный объем – пройдено \_\_\_\_% показанных обследований;
- п.17 Выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний
- п.18 Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения
- п.22 Направлен при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направлен на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологическое заболевание: да - 1; нет - 2
- п.23 Направлен для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: да - 1; нет - 2

## Обязательный пакет документов при оформлении карты ф 131/у

Информированное добровольное согласие на прохождение ПМО/ДОГВН

Заполненная анкета

Отказы от проведения отдельных вмешательств

Результаты исследований, консультации врачей  
(проведенных ранее)