



**ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России**

КАРТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

№ _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Утверждаю

Ректор ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
проф. И.Э. Есауленко



1. Адрес _____

2. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)

3. № Страхового медицинского полиса ОМС _____

4. Социальное положение: 1- служащий; 2- рабочий; 3- учащийся; 4- неработающий

5. Образование _____

6. Место учебы _____

7. Дата рождения (число, месяц, год) _____

8. Пол: муж. жен.

9. Адрес _____

10. Дата заполнения _____

1. Показатели состояния здоровья

№ пп	Наименование	Показатели
1	Рост	
2	Вес	
3	Частота сердечных сокращений	
4	Артериальное давление (АД)	
	Прочие показатели:	

2. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний***

1	Наследственность (ССЗ*, СД**, онкологические заболевания)	
2	Курение	
3	Избыточный вес	
4	Гиподинамия	
5	Стресс	
6	Повышенное АД	
7.	Нерациональное питание	

	Подпись врача
--	---------------

* после 2009 г. - вписать

*ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания,

**СД– сахарный диабет

***отметить: есть, нет, не известно

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

1. Наследственные заболевания _____

2. Перенесенные заболевания _____

3. Хронические заболевания:

Органов дыхания: _____

Серечно-сосудистые заболевания _____

Органов пищеварения _____

Почек и мочевыводящих путей _____

ЦНС _____

Эндокринной системы _____

Новообразования _____

Др. заболевания _____

4. Перенесенные травмы _____

5. Перенесенные

операции _____

6. Употребление алкоголя:

Крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки;

Случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)

7. Табакокурение: с какого возраста _____; по _____ штук в день; _____ не курит

8. Питание:

Режим питания:

регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);

Характер питания:

преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);

калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).

9. Сон: 7-9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)

10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)

Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде,

оздоровительное плавание, игра в теннис и др. _____

Спорт:

вид

11. Активность образа жизни: _____

Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)

12. Характер труда:

Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;

сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать) _____

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Рост _____ Вес _____ Индекс массы тела _____ (N – 25)

2. Артериальное давление _____ (N – менее 140/90 мм.рт.ст.)

3. Холестерин _____ (N – менее 5,0 ммоль/л)

4. Глюкоза _____ (N – менее 6,5 ммоль/л на тощак или 7,6 ммоль/л после еды)

5. Спирометрия _____

ЖЕЛ _____ ФЖЕЛ _____ ОФБ1 _____ ОФВ1/ЖЕЛ _____

6.

Наименование обследования	Результат обследования
Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития	
Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей	
Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	
Комплексная детальная оценки функций дыхательной системы – компьютеризированная спирометрия	

Наименование обследования	Результат обследования
Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	
Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	
Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче	

Наименование обследования	Результат обследования
Пульсоксиметрия	

7. Результаты осмотров:

Дата	Врач	Заключение

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

здоров

имеет функциональные отклонения (указать какие)_____

выявленные симптомы _____

факторы риска заболеваний _____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

Врач	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

Дата заполнения _____