**Форма медицинского осмотра для иностранцев**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Пол | □Мужской□Женский | Дата рождения | дд/мм/гг | фото |
| Адрес проживания |  |
| Национальность |  | Место рождения |  | Группа крови |  |
| Есть ли у вас какое-либо из следующих заболеваний или расстройств? (На каждый пункт необходимо ответить «Да» или «Нет»)Органические психические расстройства с психотическими состояниями ……….…….…...……□нет □даПсихические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ …….…..……….….□нет □даРасстройства личности и поведения……………………………………….….………….…….……..□нет □даШизофрения или расстройства шизофренического спектра……….………….……..…………..….□нет □даОстрые и транзиторные психотические расстройства……………..……………….……..…………□нет □даАффективные расстройства …………….……...………………..…………..…………..………….…□нет □даУмственная отсталость…………….…………………………………..…………………..….….…….□нет □даДеменция……………………..……………….…………………………..………………….………….□нет □даЭпилепсия ……………………..……………………………………..…………….……..…………….□нет □да |
| Есть ли у вас какое-либо из следующих заболеваний? (На каждый пункт необходимо ответить «Да» или «Нет»)Лейкозы …………………………………………..….……..…………………………….……..….…..□нет □даАпластическая анемия в стадии дебюта или рецидива ……………..……..…………………….….□нет □даСахарный диабет I типа ………….………………………………….………….……….…………….□нет □даЦирроз печени …………………………………………..………...…………..……………….………□нет □даХронические заболевания почек ………………………..…………………..……….….………..…..□нет □даЛегочно-сердечная недостаточность любой этиологии III стадии ………….….………..…..…….□нет □даХроническая сердечная недостаточность любой этиологии II Б, III стадии ………..………….....□нет □да |
| Рост ………………………….…..см | Вес………………………….кг | Артериальное давление ……………………mmhg |
| Развитие | Питание | Шея |
| Зрение | Л | В очках | Л | Глаза |
| П | П |
| Цветовосприятие | Кожа | Лимфоузлы |
| Уши | Нос | Гланды |
| Сердце | Лёгкие | Брюшная полость |
| Позвоночник | Конечности | Нервная система |
| Прочие отклонения |
| Рентгеновский снимок грудной клетки |  | ЭКГ |  |
| Анализы:-ВИЧ-Инфекции, передающиеся половым путём (сифилис, гонорея) -Кровь на HbsAg, НСV-Моча.- Бактериологическое исследование выделений (кала) на наличие энтеропатогенных кишечных бактерий. |  |
| Ни одно из следующих заболеваний или расстройств не было обнаружено во время данного обследования:(На каждый пункт необходимо ответить «Да» или «Нет»)Холера ……………………………………………………….……..…….…………………………..□нет □даВенерические заболевания……………………………………………….………………………….□нет □даГеморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола ………………………….…….……………□нет □даЧума ………………………………………………………………………………….………….……□нет □даСПИД …….……………...……………..….……………………….…………………………………□нет □даСибирская язва ……..……………..….……….…..……………….……….…………….…………..□нет □даЗаболевания кожи (акантолитическая, резистентная к терапии пузырчатка, лимфома кожи с быстрой прогрессией, лепра) ………………….….…………..………………………………………...…….□нет □даАктивный туберкулёз различных органов и систем …………….……………..………….……...□нет □даCOVID – 19 ………………………………………..………….………...…..…..……………..……..□нет □да |
| Заключениеместо печатиПодпись врача…………………………Дата……………... |