

Декларация здоровья (ДЗ) – информация о состоянии здоровья пациента, заполненная и представленная им самим на основе вопросника. Декларация здоровья пациента, доступная лечащим врачам, дает возможность быстрого получения обзора о состоянии здоровья пациента и исходной информации для принятия уточненных решений о лечении. Заполненная ДЗ – необходимое условие для получения справки о здоровье.

Как правило ДЗ заполняется пациентом digitallyно в портале пациента. ДЗ является действительной в течение 30 дней с момента ее digitalного подписания. Исключительным случаем считается ДЗ, заполненная на бумаге. Она является действительной только в течение одного посещения врача, для следующего посещения необходимо заполнить ДЗ заново. ДЗ, заполненная на бумаге, не может быть также найдена в данных портала пациента, в отличие от заполненной digitalно.

1. СТИЛЬ ЖИЗНИ

Укажите количество употребляемых единиц алкоголя в неделю? _____
(1 единица = 40 мл 40% алкоголя или 120 мл 12% вина или 250 мл 5,2% пива)

Укажите количество сигарет в день? _____

Укажите количество лет? _____

Укажите когда Вы отказались от курения? _____

Опишите частоту употребления _____

Ваш режим сна? Ваш сон спокоен? Вы чувствуете себя отдохнувшим?

2. УСЛОВИЯ РАБОТЫ

Если да, то в связи с чем

3. АЛЛЕРГИИ

Отсутствуют ☐

☐ Лекарства (пожалуйста, уточните) _____

☐ Продукты питания (пожалуйста, уточните) _____

☐ Пыльцу растений (пожалуйста, уточните) _____

☐ Животных и/или птиц (пожалуйста, уточните) _____

☐ Другие вещества (пожалуйста, уточните) _____

Имя _____ Дата _____ Подпись _____

4. ПСИХИКА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Депрессия _____
- ☐ Шизофрения _____
- ☐ Страх работы в одиночку _____
- ☐ Страх нахождения в замкнутом пространстве _____
- ☐ Страх высоты _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

5. НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Приступы потери сознания _____
- ☐ Приступы конвульсий (эпилепсия или падучая) _____
- ☐ Нарушение равновесия (в т.ч. болезнь Меньера) _____
- ☐ Инфаркт или инсульт мозга _____
- ☐ Морская болезнь _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

6. ГЛАЗА И ЗРЕНИЕ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Близорукость _____
- ☐ Имеются ли ограничения поля зрения при взгляде вверх/вниз/в стороны? _____
- ☐ Двоение в глазах _____
- ☐ Нарушения цветового восприятия _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

7. УХО, НОС, ГОРЛО

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Снижение слуха _____
- ☐ Аллергический насморк _____
- ☐ Хроническое воспаление придаточных пазух носа (лобная, гайморова пазухи) _____
- ☐ Затруднение носового дыхания _____
- ☐ Частые (более, чем 4 раза за год) заболевания горла _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

8. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Астма _____
- ☐ Хроническое обструктивное заболевание легких _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

Имя _____ Дата _____ Подпись _____

9. НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (ВКЛЮЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Сахарный диабет _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

10. СЕРДЦЕ И КОРОНАРНЫЕ СОСУДЫ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Боль в груди при нагрузке _____
- ☐ Высокое кровяное давление _____
- ☐ Перенесенный инфаркт сердца _____
- ☐ Нарушения сердечного ритма _____
- ☐ Проведено зондирование сердца _____
- ☐ Установлен сердечный стимулятор _____
- ☐ Проведена операция на сердце _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

11. КОСТИ, СУСТАВЫ И МЫШЦЫ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Тугоподвижность сустава _____
- ☐ Частичный или полный паралич конечности (пожалуйста, уточните) _____
- ☐ Частичное или полное отсутствие конечности (пожалуйста, уточните) _____
- ☐ Дрожь в руках _____
- ☐ Боль в суставе _____
- ☐ Боль в шейном отделе позвоночника _____
- ☐ Боль в плечевом отделе позвоночника _____
- ☐ Боль в (крестцовом) нижнем отделе позвоночника _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

12. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Известно, что не болел(а) ☐

- ☐ Туберкулез _____
- ☐ Вирусный гепатит _____
- ☐ Носитель ВИЧ _____
- ☐ СПИД _____
- ☐ Другое заболевание (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

13. ДРУГИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ ИЛИ СИМПТОМЫ, НЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЫШЕ

Отсутствуют ☐

- ☐ Заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

14. ПРЕДЫДУЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ☐ Лечились ли Вы в стационаре или были на приеме у врача за границей? Пожалуйста, уточните когда, где и в связи с чем _____

Имя _____ Дата _____ Подпись _____

☐ Принимаете ли Вы какие либо лекарства постоянно (в т.ч. противозачаточные)? Пожалуйста, перечислите какие _____

☐ Лечились ли Вы в стационаре? _____

☐ Оперировали ли Вас? Пожалуйста, уточните когда и в связи с чем _____

15. ТРАВМЫ

Отсутствуют ☐

☐ Переломы костей (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

☐ Другие существенные повреждения (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

16. В ДАННЫЙ МОМЕНТ БЕРЕМЕННА? ☐ Нет ☐ Да

17. КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПОЖАЛУЙСТА, УТОЧНИТЕ КАКИЕ И КОГДА)? ☐ Нет ☐ Да

18. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Жалобы отсутствуют ☐

☐ Болезни печени _____

☐ Камни желчного пузыря _____

☐ Язва желудка и двенадцатиперстной кишки _____

☐ Язвенный колит или болезнь Крона (регионарный энтерит) _____

☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

19. ОРГАНЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Жалобы отсутствуют ☐

Заболевания почек

☐ Камни почки _____

☐ Почечная недостаточность _____

☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

20. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

Жалобы отсутствуют ☐

Заболевания крови

☐ Железодефицитная анемия _____

☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

21. ИСПОЛЬЗУЮ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ АППАРАТЫ/ПРИСПОСОБЛЕНИЯ Не использую ☐

☐ Очки _____

☐ Контактные линзы _____

☐ Слуховой аппарат/кохлеарный имплантат _____

☐ Протез руки _____

☐ Протез ноги _____

☐ Приспособление для передвижения _____

☐ Другие приспособления (пожалуйста, уточните какие) _____

Имя _____ Дата _____ Подпись _____