

Эрүүл Мэндийн Ерөнхий Үзлэгийн Дүгнэлт

Шинжилгээ өгөгчийн овог нэр		Регистрийн дугаар	
Шинжилгээ өгөх өдөр		Шинжилгээ авах газар	<input type="checkbox"/> ирж үзүүлэх <input type="checkbox"/> байгаа газар нь очиж үзэх

Эрүүл мэндийн үзлэгийн талаархи ерөнхий тэмдэглэл

Шинжилгээний хариу — ☐ хэвийн А  
☐ хэвийн В (эрсдэлтэй)  
☐ Энгийн эмгэг байж болзошгүй  
☐ Өндөр даралт болон чихрийн шижингийн эмгэг байз болзошгүй (Оношлуулах шаардлагатай)  
☐ Хууч эмгэгтэй өвчтөн

◆ ○○○ та энгийн эрүүл мэндийн шинжилгээнээс гадна, , шинжилгээ хийлгэсэн.  
\* Таны амьдрал^1н дадал, зуршилыг үнэлсэн дүгнэлт, зөвлөгөөг үзнэ үү.  
◆ Ноён/хатагтай. дараах шалтгаанаар танд эмчилгээ хийх шаардлагатай.

▷ Өвчний шинж тэмдэг:  
\* Хэрэв цусны даралт ихдэх болон чихрийн шижин өвчний шинж тэмдэг танд илэрсэн бол ойролцоох эмнэлэгтээ хандаж шинжилгээ өгч болно. Анх удаа оношилгооны үзлэг хийлгэж байгаа бол эрүүл мэндийн үзлэгийн төлбөрийг тэтгэмжид хамруулж болно (дараа жилийн 1-р сарын 31-ний өдрөөс өмнө шинжилгээ өгсөн байх ёстой гэдгийг анхаарна уу). Эрүүл мэндийн тэтгэмж авах эрхтэй бол Эрүүл Мэндийн Тусламж Үйлчилгээний тухай Хуульд заасны дагуу ойролцоох эмнэлэгтээ очиж шинжилгээ өгч болно.

▷ Оношлогдсон өвчин:

▷ Амьдралын дадал, зуршилыг зохицуулах

▷ Бусад

\* Цусны шинжилгээний хариу нь шинжилгээний байгууллага тус бүрээр шинжилгээний аргачлал тус бүрийн дагуу хэвийн А, хэвийн В, эмгэг байж болзошгүй гэсэн үндсэн үзүүлэлт нь өөр байж болно

Сүүрийн дагуу хэвийн Г, хэвийн В, эмгэг байж болзошгүй Гэсэл үндсэн үзүүлэлт нь өөр байж болно						
Ангилал	Зорилтот эмгэг	Шинжилгээний төрөл	Хариу (тодорхойлолтын утга)			
Хэмжилтийн шинжилгээ	Таргалалт / Биеийн жингийн илүүдэл	Биеийн өдөр (см) / Биеийн жин (кг)	/			
		Биеийн жингийн индекс (кг/м <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Жин дутуу (18.5 доош)	<input type="checkbox"/> Хэвийн (18.5-24.9)	<input type="checkbox"/> Жингийн илүүдэл (25-29.9)	<input type="checkbox"/> Таргалалт (30 болон түүнээс дээш)
		Бэлхүүсний тойрог(см)	<input type="checkbox"/> Хэвийн		<input type="checkbox"/> Таргалалттай хэвийн бус (Эрэгтэй: 90 болон түүнээс дээш; Эмэгтэй: 85 болон түүнээс дээш)	
	Нүдний харааны согог	Хараа(зүүн / баруун)		<input type="checkbox"/> Гажиж засах		
	Сонсголын согог	Сонсгол (зүүн / баруун)		<input type="checkbox"/> хэвийн <input type="checkbox"/> Эмгэг байж болзошгүй		
	Өндөр даралт (систолик/диастолик) (дээд/доод даралт)	/ mmHg	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Цусны даралт ихдэлт <input type="checkbox"/> Цусны даралт (дээд: 120-139, доод: 80-99) <input type="checkbox"/> Цусны даралт ихэсэн (дээд: 140 болон түүнээс дээш эсвэл 90 болон түүнээс дээш)			

Цусны шинжилгээ	Цус багадалт	Цусны пигмент		Эр: 13-16.5 Эм: 12-15.5	<input type="checkbox"/> хэвийн <input type="checkbox"/> Цус багадалттай	<input type="checkbox"/> Бусад
	Чихрийн шижин өвчин	Өлөн үеийн цусан дахь сахар		100-аас доош	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин өвчний өмнөх үе байх магадлалтай	<input type="checkbox"/> Чихрийн шижин <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин байх магадлалтай
	Цусны ийлдэсийн өөх тосны харьцаа хэвийн бус	Нийт холестерол(mg/dL)		200-аас доош	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Холестерин ихдэлтийн шинж тэмдэг <input type="checkbox"/> Триглицерид ихдэлтийн шинж тэмдэг <input type="checkbox"/> HDL (их нягтралтай липопротеин) холестерин багадалтын шинж тэмдэг <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин	
		HDL холестерол(mg/dL)		60-аас доош		
		Триглицерид(mg/dL)		150-аас доош		
		LDL холестерол(mg/dL)		130-аас доош		
	Бөөрний үйл ажиллагааны эмгэг	Цусны ийлдэсний		1.5 болон түүнээс доош	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Бөөрний өвчний шинж тэмдэг	
		Түүдгэнцэрийн шүүрлийн (mL/min/1.73 m²)		60 болон түүнээс дээш		
	Элэгний үйл ажиллагааны эмгэг	AST(SGOT)(U/L)		40 болон түүнээс доош	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Элэгний эмгэгийн шинж тэмдэг	
		ALT(SGPT)(U/L)		35 болон түүнээс доош		
		Гамма GTP (v-GTP) (U/L)		Эр: 63 болон түүнээс доош Эм: 35 болон түүнээс доош		

Шээсний шинжилгээ	Уураг	<input type="checkbox"/> Хэвийн	<input type="checkbox"/> (эрсдэлтэй)	<input type="checkbox"/> Уургийн хэмжээ
-------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------	---

Рентген зураг	Цээжний рентген зураг	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> идэвхигүй уушигний сурьэс <input type="checkbox"/> эмгэгийн өөрчлөлт : <input type="checkbox"/> Бусад:
---------------	-----------------------	---

Үзлэг (асуулга)	Өмнөх өвчний оношлын түүх		Эмэн эмчилгээ	
	Амьдралын зуршил	<input type="checkbox"/> Тамхинаас татгалзах шаардлагатай <input type="checkbox"/> Дасгал, хөдөлгөөн шаардлагатай * Эмчтэйгээ зөвлөх	<input type="checkbox"/> Шингэн уухыг хязгаарлах шаардлагатай <input type="checkbox"/> Булчингийн дасгал, хөдөлгөөн шаардлагатай	

	Applicability	Дүн	
Гепатит В	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй	Гадаргуугийн эсрэгтөрөгч	<input type="checkbox"/> Ерөнхий <input type="checkbox"/> Нарийн тогтоох ( )
		Гадаргуугийн эсрэг биет	<input type="checkbox"/> Ерөнхий <input type="checkbox"/> Нарийн тогтоох ( )
		<input type="checkbox"/> Эсрэг биет илэрсэн <input type="checkbox"/> Эсрэг биет илрээгүй <input type="checkbox"/> Гепатит В вирусн эсрэгтөрөгчийн шинж тэмдэг <input type="checkbox"/> Оношлогоо хойшлогдсон	
Хямрал	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй	<input type="checkbox"/> Сэтгэлийн хямралд өртөөгүй (0 ~ 4 оноо) <input type="checkbox"/> Бага зэрэг сэтгэлийн хямралын шинж тэмдэг (5 ~ 9 оноо) <input type="checkbox"/> Дунд зэргийн сэтгэл хямралын шинж тэмдэг (10 ~ 19 оноо) <input type="checkbox"/> Хүнд явцтай сэтгэл гутралын шинж тэмдэг (20 ~ 27 оноо)	
Мэдрэхүйн чадварын гажиг	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй	<input type="checkbox"/> Онцгой шинж тэмдэг илрээгүй (0 ~ 5 оноо) <input type="checkbox"/> Танин мэдэхүйн үйл ажиллагааны эмгэгийн шинж тэмдэг (6 болон түүнээс дээш оноо)	
Ясны нягтшилтын сорил	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй		<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Ясны эд нягтаа алдсан <input type="checkbox"/> Яс сийрэгжилт
Ахимаг насны бие махбодын үйл ажиллагааг үнэлэх	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Бие махбодын үйл ажиллагаа доройтсон	
Ахимаг насанд дахь үйл ажиллагааны үнэлгээ (асуулгаар)	<input type="checkbox"/> Боломжтой <input type="checkbox"/> Боломжгүй	Доройтох	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Доройтох өндөр эрсдэлтэй
		Өдөр тутмын үйл ажиллагаа гүйцэтгэх чадвар	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Өдөр тутмын хэвийн амьдралд тусламж хэрэгтэй
		Вакцин	<input type="checkbox"/> Томуугийн вакцин тарих шаардлагатай <input type="checkbox"/> Пневмококкт вакцин тарих шаардлагатай <input type="checkbox"/> Вакцин тарих шаардлагатай
		Шээс задгайрах	<input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Шээс задгайрах шинж тэмдэг

Зүрх судасны өвчиний эрсдлийн үнэлгээ















\*Зүрх судасн^! өвчин гэдэгт тархинд цус харвах, миокардийн шигдээс гэх мэт эмгэгүүд багтана

○○○	○○	○○	Үзлэгийн огноо 0000-00-00
Нэр	Хүйс	Нас	

Зүрх судасны өвчнөөр өвдөх эрсдэл

Зүрх судасны өвчний эрсдэл (таны (нас) (хүйс)-ийн дунджаар харьцуулан үзэхэд) 0.00 удаа	Зүрх судасны эмгэг үүсэх магадлал 10 жилийн дотор гардаг ○○○ Таны (нас)(хүйс)-ний дунджаар үзэхэд 0.0% 0.0% 0 20 40 60 80 100	Зүрх судасны насжилт 00 нас
--	--	--------------------------------

Эрүүл мэндийн байдлын талаар ойлголт авах

Эрүүд мэндийн байдал	Одоогийн байгаа нөхцөл	→	Зорилтот нөхцөл	Эрүүл мэндийн анхааруулга
 Биеийн жин Бэлхүүсний тойрог			65 кг-аас доош 90 см-ээс доош	
 Дасгал хөдөлгөөн			7 хоногт 5 болон түүнээс дээш удаа	
 Уух юм			2 аягаас ихгүй	
 Цусны даралт			120/80 -аас доош	
 Тамхи			Бүр мөсөн тамхинаас татгалзах	
 Цусан дахь сахарын хэмжээ			100-аас доош	
 Холестерины нийт хэмжээ нягтралтай липопротейн LDL холестерин			200-аас доош 130-аас доош	

Асуулгад өгсөн хариултууд болон шинжилгээний хариуг үндэслэн тан^1 эрүүл мэндийн байдл^1г харуулсан дүгнэлтийг гаргах бөгөөд хэрэв таны эрүүл мэндийн дүгнэлт дээр "Анхаар", "Аюултай" гэсэн тэмдэглэгээнүүд байгаа бол тэмдэглэгээ тус бүрт шаардсан зөвлөмжүүдийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай гэдгийг анхаарна уу. Хэрэв таны цусны даралт, цусан дахь сахарын хэмжээ ихэссэн, холестерин түвшин нэмэгдсэний улмаас танд эмчилгээ шаардлагатай гэсэн хариу гарсан бол таны эрүүл мэндийн үзлэгийн хуудас дээр “Анхаар” гэсэн тэмдэглэгээ байх болно. Тиймээс та эрүүл мэндийн байдлаа анхаарах шаардлагатай. ※ Ерөнхий удирдамжийн дагуу дээрх үзүүлэлтүүдийг боловсруулсан тул таны эрүүл мэндийн байдлаас шалтгаалж эдгээр үзүүлэлтүүд өөр байж болно. Тиймээс эмчээс зөвлөгөө авна уу.

Эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах

10 жилийн дотор зүрх судасны эмгэг үүсэх магадлалыг хувиар бууруулах боломжтой 00%бууруулах (0.0% → 0.0%)	Зүрх судасны насжилт 00нас → 00нас
Дээрхи мэдээллүүдийг эрүүл мэндийн үзлэгийн дүнгээр баталгаажуулдаг. 20 . . .	

Үзлэг хийсэн огноо:	Эмчийн тусгай зөвшөөрлийн дугаар:	Нэр (Эмнэлэг	(гарын үсэг) )
---------------------	-----------------------------------	-----------------	-------------------

Амьдралын дадал, зуршил үнэлгээний дүн

Шинжилгээ өгөгчийн овог нэр		Регистерийн дугаар	
Шинжилгээ өгөх өдөр		Шинжилгээ авах газар	<input type="checkbox"/> ирж үзүүлэх <input type="checkbox"/> байгаа газар нь очиж үзэх

Тамхи таталтын байдал	<input type="checkbox"/> Тамхи татдаггүй <input type="checkbox"/> Тамхи татдаг байсан <input type="checkbox"/> Тамхи татдаг <input type="checkbox"/> Зөвхөн цахилагаан тамхи татдаг		
	Никотины хамаарлын үнэлгээ	<input type="checkbox"/> Муу (0~3 оноо) <input type="checkbox"/> Дунд зэрэг (4~6 оноо) <input type="checkbox"/> Сайн (7~10 оноо)	
	Тамхиа хаях заалттай эсэх	<input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	
	Зөвлөмж	<input type="checkbox"/> Зөвөлгөө болон сургалт <input type="checkbox"/> Эмэн эмчилгээ (Никотин орлуулах арга, бупропион, варениклин) <input type="checkbox"/> Холбох (тамхинаас гаргах төв болон эмнэлэг)	

Согтууруулах ундааны хэрэглээ	<input type="checkbox"/> Огт-хэрэглэдэггүй <input type="checkbox"/> Бага зэрэг-хэрэглэдэг <input type="checkbox"/> Хэрэглэх дуртай <input type="checkbox"/> Донтолтын шинж тэмдэг илэрсэн		
	Согтууруулах төрлийн ундаанаас татгалзах/хэрэглээг хязгаарлах заалттай эсэх	<input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	
	Зөвлөмж	<input type="checkbox"/> Зөвөлгөө болон сургалт <input type="checkbox"/> Эмэн эмчилгээ	<input type="checkbox"/> Холбох (Архинаас гаргах байгууллага, архинаас гаргах клиник)

Дасгал	<input type="checkbox"/> Дасгал хөдөлгөөний дутагдал				<input type="checkbox"/> Үндсэн дасгал хөдөлгөөн			
	<input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийг сайжруулах дасгал хөдөлгөөн							
	<input type="checkbox"/> Булчингийн дасгал хөдөлгөөний дутагдал							
	<input type="checkbox"/> Булчингийн зохих ёсны дасгал хөдөлгөөн							
	Дасгал хөдөлгөөн хийх заалттай эсэх				<input type="checkbox"/> Тийм		<input type="checkbox"/> Үгүй	
	Дасгал хөдөлгөөн хийх заалттай эсэх Төрөл:							
	<input type="checkbox"/> Хурдан алхах		<input type="checkbox"/> Усанд сэлэх		<input type="checkbox"/> Ууланд явах		<input type="checkbox"/> Аеробик	
	<input type="checkbox"/> Тайвшруулах дасгал				<input type="checkbox"/> Булчингийн дасгал		<input type="checkbox"/> Бусад ( )	
	Цаг:							
	<input type="checkbox"/> 10 минут <input type="checkbox"/> 15~30 минут <input type="checkbox"/> 30 минут ба түүнээс дээш <input type="checkbox"/> Бусад ( )							
Давтамж:								
<input type="checkbox"/> Долоо хоногт 1 ~ 2 удаа <input type="checkbox"/> Долоо хоногт 3 ~ 4 удаа <input type="checkbox"/> Долоо хоногт 5 удаа ба түүнээс дээш								

Хүнс тэжээл	<input type="checkbox"/> Сайн <input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Хангалтгүй		
	Хүнсний нэмэлт бүтээгдэхүүн хэрэглэх заалттай эсэх	<input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	
	<input type="checkbox"/> Илүү сайн идээрэй. ( <input type="checkbox"/> Сүүн бүтээгдэхүүн <input type="checkbox"/> Уураг ихтэй хүнсний бүтээгдэхүүн <input type="checkbox"/> (Хүнсний ногоо)		
	Зөвлөмж	<input type="checkbox"/> Багасгаарай ( <input type="checkbox"/> Өөх <input type="checkbox"/> Энгийн элсэн чихэр <input type="checkbox"/> Шорвог (давс)) <input type="checkbox"/> Зөв хооллолт ( <input type="checkbox"/> Өглөөний хоолоо заавал идэх <input type="checkbox"/> Төрөл бүрээр нь идэх) <input type="checkbox"/> Холбох (хүнс тэжээлийн сургалтын төв)	

Таргалалт	<input type="checkbox"/> Биеийн жин хэвийн <input type="checkbox"/> Жингийн илүүдэлтэй <input type="checkbox"/> Таргалалттай		
	Таргалалттай холбоотой заалттай эсэх	<input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	
	Зөвлөмж	<input type="checkbox"/> Хоолны хэмжээгээ багасгаарай <input type="checkbox"/> Хөнгөн хоол болон шөнийн цагаар хооллохоо багасгаарай	
	<input type="checkbox"/> Согтууруулах ундааны хэмжээ болон хэрэглэх давтамжаа багасгаарай. <input type="checkbox"/> Биеийн тамирийн дасгалын жорыг анхааралдаа аваарай <input type="checkbox"/> Бусад ( )	<input type="checkbox"/> Г адуур хооллох болон түргэн хоол идэхээ багасгаарай <input type="checkbox"/> Холбох (таргалалтын клиник)	