



Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное автономное учреждение
здравоохранения города Москвы
«МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И СПОРТИВНОЙ
МЕДИЦИНЫ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ»

(ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ)

Земляной Вал ул., д. 53, Москва, 105120

тел. 8 (495) 916-45-62

E-mail: mnpcsm@zdrav.mos.ru

ОКПО 01933857, ОГРН 1037739710645,

ИНН/КПП 7709173101/770901001

04.06.2020 № ИС-01-1304

На № _____ От _____

Директору ГКУ «ЦСТиСК»
Москомспорта

Ахмеровой К.Ш.

Уважаемая Кадрия Шамилевна!

В соответствии с Указом Мэра Москвы С.С. Собянина № 61-УМ от 27 мая 2020 года о возобновлении тренировок спортсменов – членов спортивных сборных команд Российской Федерации, города Москвы, спортсменов профессиональных спортивных клубов (за исключением воспитанников спортивных школ, входящих в их состав) с соблюдением требований, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), а также письма Первого заместителя руководителя Департамента спорта города Москвы С.В.Бажановой № 05-12-446/20 от 15.05.2020 о содействии в проведении исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) спортсменам города Москвы в рамках углубленного медицинского обследования (УМО), Департамент здравоохранения города Москвы **принял решение о возобновлении проведения углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменам-членам сборных спортивных команд города Москвы в рамках действующего законодательства.**

Проведение углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменам – членам спортивных сборных команд города Москвы будет проводиться в соответствии с временным регламентом проведения углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменам (версия 1) с 5 июня 2020 года.

Приложение №1: «Временный регламент проведения углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменам, в том числе с исследованием на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)» – на 8 л.

Директор

И.В. Погонченкова



Временный регламент проведения углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменов, в том числе с исследованием на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV). Версия 1 (04.06.2020).

В условиях пандемии новой коронарвирусной инфекции важной задачей является возвращение профессиональных спортсменов к тренировочному процессу, особенно после перенесенного COVID-19. В связи с тем, что на текущий момент не утверждено стандартных протоколов возвращения в спорт, малоизучены кратковременные и долгосрочные осложнения, связанные с перенесенной инфекцией, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, разработан временный алгоритм проведения УМО с учетом доступной на текущий момент информации по обследованию спортсменов после COVID-19 и допуску к тренировкам.

Временный алгоритм проведения УМО

1. Настоящий алгоритм определяет порядок проведения УМО в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2. УМО спортсменов спортивных сборных команд г.Москвы проводится в ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ в соответствии с заявкой ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта.

3. Заявки на проведение УМО спортсменов формируют специалисты ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта, представители спортивных школ и согласовывают их с врачом-координатором (согласовывают дату, время сдачи тестов и дату и время прохождения УМО; представляют списки спортсменов, согласно приложению №1 и приложению №2).

4. Ответственным за формирование графика проведения УМО, согласование списков спортсменов, направляемых для прохождения УМО от филиала №1 является врач-координатор (в настоящее время Дьячкова А.А.); ответственным от ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта (в настоящее время Гончарова А.Ю.).

5. В установленные и согласованные сроки врач команды (тренер или другой представитель) сопровождает спортсменов для проведения лабораторных исследований на новую коронавирусную инфекцию в ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ по адресу: Москва, 3-ий Сыромятнинский переулок, д.1 и после получения результатов лабораторных исследований - прохождение УМО в филиале №1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ по адресу: Москва, ул. Земляной Вал, д. 53 (вход в филиал №1 будет осуществляться через проходную по адресу: Москва, Малый Полуярославский пер. д. 1).

6. Прием спортсменов в филиалах ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ (сдача анализов и прохождение УМО) осуществляется в условиях строгого соблюдения санитарно-противоэпидемических (профилактических)

мероприятий (включая обязательное ношение масок и перчаток) и правил социального дистанцирования, как со стороны медицинского персонала, так и со стороны спортсменов.

7. Для прохождения УМО спортсмены прибывают в согласованное с медицинской организацией время в строгом соответствии с предварительно поданным и согласованным списком спортсменов команды.

8. УМО спортсменов проводится в 2 этапа:

8.1. Первый - этап лабораторной диагностики. На этом этапе спортсмены проходят тестирование на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 двумя методами исследований:

а) определение РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР – мазок берется из 2-х локаций: носа и ротоглотки. За три часа до этой процедуры не рекомендуется есть, пить, курить, чистить зубы, полоскать горло и употреблять жевательную резинку.

б) определение иммунного ответа методом ИФА (ИХЛА) (иммуноферментный и иммунохемилюминесцентный анализ) – лабораторное исследование венозной крови с количественным определением титра IgM и IgG антител. Анализ сдается утром, натощак.

Одновременно на этом этапе проводится забор крови на клинико-лабораторные исследования, соответствующие программам УМО лиц, занимающихся спортом.

Дети младше 15 лет должны иметь на руках добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство от родителей или иного законного представителя (приложение 4).

В случае обнаружения положительных результатов тестирования на новую коронавирусную инфекцию соответствующая информация доводится до ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорт и проводятся мероприятия согласно схеме (Приложение 3).

8.2. Второй этап непосредственного прохождения УМО (функционально-диагностических обследований и осмотров врачей-специалистов).

Второй этап начинается сразу после получения результатов лабораторной диагностики (на 2-3 день после прохождения тестирования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19) в строгом соответствии с согласованным с медицинской организацией временем и датой.

9. На втором этапе рентгенологическая диагностика выполняется всем спортсменам, вне зависимости от возраста, в связи с чем дети младше 15 лет должны иметь на руках добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство от родителей или иного законного представителя (приложение 4).

10. Все прибывшие спортсмены обязаны соблюдать масочно-перчаточный режим. Всем спортсменам, прибывшим на тестирование и УМО перед выдачей медицинской карты в регистратуре, проводится бесконтактная термометрия. В случае повышенной температуры тела (выше 37,2), а также с

другими признаками ОРВИ, спортсмен не допускается к тестированию и направляется домой и вызывает на дом врача городской поликлиники.

11. С целью недопущения скопления спортсменов в зонах ожидания приема врача или проведения функционально-диагностических мероприятий, допуск на территорию корпусов осуществляется строго по времени, определенном при записи команды. Далее также необходимо соблюдение времени посещения в соответствии с талоном, выданным в регистратуре вместе с медицинской картой.

12. По результатам УМО формируются медицинские заключения и заносятся в медицинскую информационную систему Москомспорта – АИАС-«Спорт».

13. Не допускаются для прохождения УМО и направляются за медицинской помощью на дому без посещения медицинских организаций:

- при положительном результате анализа на COVID-19 методом ПЦР
- при положительных исследованиях в ИФА (при выявлении IgM более 1,1 и IgG при любых значениях)
- при повышенной температуре тела (выше 37,2), а также с другими признаками ОРВИ.

14. При всех вышеперечисленных случаях (п.12) информация доводится до ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта организует все необходимые мероприятия, способствующие незамедлительному обращению заболевшего (вирусоносителя) за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства (вызов врача на дом).

Приложение 1: Заявка на прохождение тестирования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Приложение 2: Заявка на прохождение УМО.

Приложение 3: Алгоритм мероприятий при тестировании на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Приложение 4: Добровольное информированное согласие.

Заявка на прохождение тестирования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
18												
19												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												



№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												
79												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
100												
101												
102												
103												
104												
105												
106												
107												
108												
109												
110												
111												
112												
113												
114												
115												
116												
117												
118												
119												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
120												
121												
122												
123												
124												
125												
126												
127												
128												
129												
130												
131												
132												
133												
134												
135												
136												
137												
138												
139												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
140												
141												
142												
143												
144												
145												
146												
147												
148												
149												
150												
151												
152												
153												
154												
155												
156												
157												
158												
159												



№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
160												
161												
162												
163												
164												
165												
166												
167												
168												
169												
170												
171												
172												
173												
174												
175												
176												
177												
178												
179												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
180												
181												
182												
183												
184												
185												
186												
187												
188												
189												
190												
191												
192												
193												
194												
195												
196												
197												
198												
199												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
200												
201												
202												
203												
204												
205												
206												
207												
208												
209												
210												
211												
212												
213												
214												
215												
216												
217												
218												
219												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
220												
221												
222												
223												
224												
225												
226												
227												
228												
229												
230												
231												
232												
233												
234												
235												
236												
237												
238												
239												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
240												
241												
242												
243												
244												
245												
246												
247												
248												
249												
250												
251												
252												
253												
254												
255												
256												
257												
258												
259												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
260												
261												
262												
263												
264												
265												
266												
267												
268												
269												
270												
271												
272												
273												
274												
275												
276												
277												
278												
279												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
280												
281												
282												
283												
284												
285												
286												
287												
288												
289												
290												
291												
292												
293												
294												
295												
296												
297												
298												
299												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
300												
301												
302												
303												
304												
305												
306												
307												
308												
309												
310												
311												
312												
313												
314												
315												
316												
317												
318												
319												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
320												
321												
322												
323												
324												
325												
326												
327												
328												
329												
330												
331												
332												
333												
334												
335												
336												
337												
338												
339												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
340												
341												
342												
343												
344												
345												
346												
347												
348												
349												
350												
351												
352												
353												
354												
355												
356												
357												
358												
359												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
360												
361												
362												
363												
364												
365												
366												
367												
368												
369												
370												
371												
372												
373												
374												
375												
376												
377												
378												
379												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
380												
381												
382												
383												
384												
385												
386												
387												
388												
389												
390												
391												
392												
393												
394												
395												
396												
397												
398												
399												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
400												
401												
402												
403												
404												
405												
406												
407												
408												
409												
410												
411												
412												
413												
414												
415												
416												
417												
418												
419												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
420												
421												
422												
423												
424												
425												
426												
427												
428												
429												
430												
431												
432												
433												
434												
435												
436												
437												
438												
439												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
440												
441												
442												
443												
444												
445												
446												
447												
448												
449												
450												
451												
452												
453												
454												
455												
456												
457												
458												
459												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
460												
461												
462												
463												
464												
465												
466												
467												
468												
469												
470												
471												
472												
473												
474												
475												
476												
477												
478												
479												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
480												
481												
482												
483												
484												
485												
486												
487												
488												
489												
490												
491												
492												
493												
494												
495												
496												
497												
498												
499												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
500												
501												
502												
503												
504												
505												
506												
507												
508												
509												
510												
511												
512												
513												
514												
515												
516												
517												
518												
519												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
520												
521												
522												
523												
524												
525												
526												
527												
528												
529												
530												
531												
532												
533												
534												
535												
536												
537												
538												
539												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
540												
541												
542												
543												
544												
545												
546												
547												
548												
549												
550												
551												
552												
553												
554												
555												
556												
557												
558												
559												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
560												
561												
562												
563												
564												
565												
566												
567												
568												
569												
570												
571												
572												
573												
574												
575												
576												
577												
578												
579												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
580												
581												
582												
583												
584												
585												
586												
587												
588												
589												
590												
591												
592												
593												
594												
595												
596												
597												
598												
599												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
600												
601												
602												
603												
604												
605												
606												
607												
608												
609												
610												
611												
612												
613												
614												
615												
616												
617												
618												
619												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
620												
621												
622												
623												
624												
625												
626												
627												
628												
629												
630												
631												
632												
633												
634												
635												
636												
637												
638												
639												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
640												
641												
642												
643												
644												
645												
646												
647												
648												
649												
650												
651												
652												
653												
654												
655												
656												
657												
658												
659												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
660												
661												
662												
663												
664												
665												
666												
667												
668												
669												
670												
671												
672												
673												
674												
675												
676												
677												
678												
679												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
680												
681												
682												
683												
684												
685												
686												
687												
688												
689												
690												
691												
692												
693												
694												
695												
696												
697												
698												
699												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
700												
701												
702												
703												
704												
705												
706												
707												
708												
709												
710												
711												
712												
713												
714												
715												
716												
717												
718												
719												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
720												
721												
722												
723												
724												
725												
726												
727												
728												
729												
730												
731												
732												
733												
734												
735												
736												
737												
738												
739												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
740												
741												
742												
743												
744												
745												
746												
747												
748												
749												
750												
751												
752												
753												
754												
755												
756												
757												
758												
759												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
760												
761												
762												
763												
764												
765												
766												
767												
768												
769												
770												
771												
772												
773												
774												
775												
776												
777												
778												
779												



№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
780												
781												
782												
783												
784												
785												
786												
787												
788												
789												
790												
791												
792												
793												
794												
795												
796												
797												
798												
799												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
800												
801												
802												
803												
804												
805												
806												
807												
808												
809												
810												
811												
812												
813												
814												
815												
816												
817												
818												
819												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
820												
821												
822												
823												
824												
825												
826												
827												
828												
829												
830												
831												
832												
833												
834												
835												
836												
837												
838												
839												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
840												
841												
842												
843												
844												
845												
846												
847												
848												
849												
850												
851												
852												
853												
854												
855												
856												
857												
858												
859												



№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
860												
861												
862												
863												
864												
865												
866												
867												
868												
869												
870												
871												
872												
873												
874												
875												
876												
877												
878												
879												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
880												
881												
882												
883												
884												
885												
886												
887												
888												
889												
890												
891												
892												
893												
894												
895												
896												
897												
898												
899												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчетство	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
900												
901												
902												
903												
904												
905												
906												
907												
908												
909												
910												
911												
912												
913												
914												
915												
916												
917												
918												
919												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
920												
921												
922												
923												
924												
925												
926												
927												
928												
929												
930												
931												
932												
933												
934												
935												
936												
937												
938												
939												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
940												
941												
942												
943												
944												
945												
946												
947												
948												
949												
950												
951												
952												
953												
954												
955												
956												
957												
958												
959												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
960												
961												
962												
963												
964												
965												
966												
967												
968												
969												
970												
971												
972												
973												
974												
975												
976												
977												
978												
979												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
980												
981												
982												
983												
984												
985												
986												
987												
988												
989												
990												
991												
992												
993												
994												
995												
996												
997												
998												
999												

№	ID ИАС Спорт	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Вид спорта	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС (16 цифр)	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Если нет полиса ОМС
1000												

Заявка на проведение УМО

ГБУ СШОР №

Сопровождающий/тренер - Иванов А.А. 7(999)000-00-00

Вид спорта:

Дата и время проведения УМО:

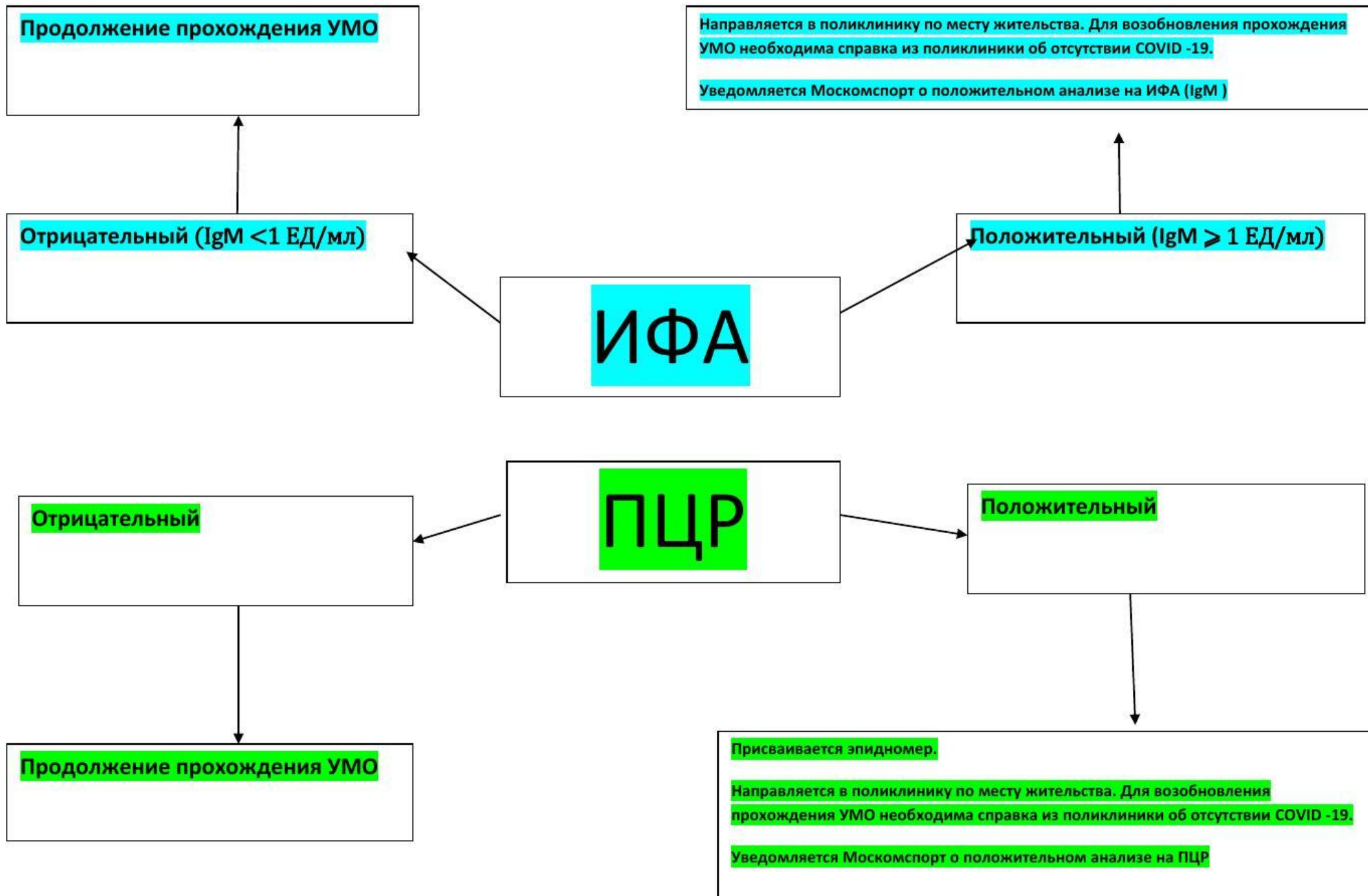
№ п/п	ID ИАС Спорт	ФИО (полностью)	Дата рожд.	Этап подг.	№ полиса	Название страховой компании	Телефон	Примечание
1								
2								
3								
4								

Дата _____ 20____ года

Ответственный специалист _____/_____

контактный телефон _____





Телефон: _____

Приложение №1
к приказу ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ
от _____ 2019г. № _____

Информационное добровольное согласие на медицинские вмешательства, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина, либо законного представителя гражданина)

« _____ » _____ года рождения, прописка по паспорту: _____

(адрес мест жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. № 390н **даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств определенного вида, предложенные мне:** моему ребенку; гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(ФИО гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

Проживающему по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

Перечень видов медицинского вмешательства: 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография. ЭКГ-нагрузочные тесты, эргоспирометрия, биомеханическое тестирование. 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография и рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура. 15. Физиотерапевтическое лечение, осуществляемых в **Филиале № 1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ**

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам:

Представителю ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорт _____
(должность, Ф.И.О. представителя ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта)

Я согласен(на) с предложенным мне общим планом обследования и лечения и подписываю его до

начала лечения. Меня информировал _____
(должность, Ф.И.О. лечащего врача, либо иного медицинского работника)

1. Я до начала оказания медицинской помощи ознакомлен(а) с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о



ею последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

3. Кроме того, я информирован(а), что фото и видеоматериалы, полученные во время медицинского вмешательства, могут быть использованы в научных целях и в образовательном процессе в случае неразглашения моих личных данных.

4. Я удостоверяю, что текст настоящего добровольного информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения удовлетворяют.

5. **Я принимаю решение приступить к лечению.**

(подпись) _____
(Ф.И.О. гражданина, либо законного представителя гражданина) « ____ » _____ Г.
(дата оформления)

(подпись) _____
(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника) « ____ » _____ Г.
(дата оформления)