



18-39 лет

Чек-лист для сохранения женского здоровья



1 раз в 3 года – диспансеризация

- КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ** городской поликлиники, центральной районной больницы
Расскажут о диспансеризации, выдадут маршрутный лист
- АНКЕТИРОВАНИЕ**
Позволит узнать больше о вашем здоровье
- РОСТ, ВЕС, ОБЪЕМ ТАЛИИ, ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА**
Выяснят, как влияет вес на ваше здоровье
- АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**
Проверят, здоровы ли ваши сосуды
- АНАЛИЗ МОЧИ, КРОВИ**
Для выявления скрытых заболеваний, протекающих бессимптомно
- ФЛЮОРОГРАФИЯ**
Позволит исключить туберкулез или онкологическое заболевание легких
- ОСМОТР АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА, мазок с шейки матки**
Для раннего выявления онкологических заболеваний половых органов
- ПРИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА**
Обобщит результаты всех исследований, даст рекомендации; при необходимости назначит профилактические, оздоровительные, лечебные или реабилитационные мероприятия, которые помогут вам сохранить здоровье на долгие годы

БЕСПЛАТНО!

Обращаться в поликлинику по месту жительства

✓ **1 раз в год — профилактический медосмотр
в Центре здоровья**

**АНАЛИЗ КРОВИ НА САХАР
И ХОЛЕСТЕРИН**

Выявит факторы риска развития
неинфекционных заболеваний

БИОИМПЕДАСМЕТРИЯ

Покажет состав тела, определит
количество воды, жировой ткани и
мышечной массы

КАРДИОВИЗОР ИЛИ ЭКГ

Может определить начальные
признаки ишемии сердечной
мышцы

**ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ
ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ**

Способность организма
насыщаться кислородом,
правильно дышать

**ГИГИЕНИСТ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ**

Осматрит зубы и полость рта,
при необходимости проведет
профессиональную чистку

ОПТОМЕТРИСТ

Измерит внутриглазное давление,
проверит остроту зрения

**КОНСУЛЬТАЦИИ УЗКИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ:**

пульмонолога, гастроэнтеролога,
диетолога, специалиста по отказу
от курения, психолога

КОНСУЛЬТАЦИЯ ТЕРАПЕВТА

Врач расскажет о факторах
риска развития неинфекционных
заболеваний, поможет
скорректировать образ жизни
(даст рекомендации по питанию,
физической активности и др.),
определит уровень стресса; при
необходимости направит на
консультацию к специалисту



**Адреса Центров здоровья: Улан-Удэ, ул. Советская, 32 Б,
тел. (3012) 21-08-21, ул. Жердева, 100, тел. (3012) 45-28-51**

БЕСПЛАТНО!

**Паспорт, полис ОМС, результат
флюорографии (при наличии)**

**Я записана
в Центр здоровья:**

ДАТА _____

ВРЕМЯ _____

✓ **1 раз в месяц → САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**



Каждый день



- ПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА**
Здоровый сон, утренняя гимнастика, режим питания

- ЗДОРОВОЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**
ПОСТУПЛЕНИЕ ЭНЕРГИИ С ПИЩЕЙ =
ЗАТРАТАМ ЭНЕРГИИ
400–500 граммов фруктов и овощей (кроме картофеля), не более 5 г соли (1 чайная ложка), не более 40–60 граммов простых сахаров в день, включая фрукты

- ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СРЕДНЕЙ**
ИНТЕНСИВНОСТИ С ТРЕНИРУЮЩИМ
ЭФФЕКТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ
«БЕЗОПАСНОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ»
Не менее 30 минут и не менее 10 тысяч шагов в день

- ДЫХАНИЕ ЧИСТЫМ ВОЗДУХОМ – ОТКАЗ**
ОТ КУРЕНИЯ
Курение – один из факторов риска развития сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических заболеваний. Пассивное курение так же вредно, как и активное

- ТРЕЗВОСТЬ**
Помните, безопасных доз алкоголя не существует

- ГИГИЕНА ЭМОЦИЙ**
Позитивный настрой и хорошее настроение

Твоё здоровье – в твоих руках. Действуй сегодня!

Мой календарь обследований-2021

ЯНВАРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

АПРЕЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

ИЮЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ОКТАБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ФЕВРАЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

МАЙ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

АВГУСТ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

НОЯБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

МАРТ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ИЮНЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

СЕНТЯБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

ДЕКАБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Я прошла диспансеризацию _____.20__ г.

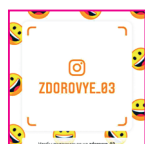
Я прошла медосмотр в Центре здоровья _____.20__ г.

Пройти повторное/динамическое обследование в Центре здоровья _____.20__ г.

Что я сделаю для укрепления здоровья _____

Instagram

@zdorovye_03



Школа здоровья-онлайн:

s.rcmp-bur.ru

