



18-39 лет



Чек-лист для сохранения мужского здоровья



1 раз в 3 года – диспансеризация

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ городской поликлиники, центральной районной больницы
Расскажут о диспансеризации, выдадут маршрутный лист | <input type="checkbox"/> АНАЛИЗ МОЧИ, КРОВИ
Для выявления скрытых заболеваний, протекающих бессимптомно |
| <input type="checkbox"/> АНКЕТИРОВАНИЕ
Позволит узнать больше о вашем здоровье | <input type="checkbox"/> ФЛЮОРОГРАФИЯ
Позволит исключить туберкулез или онкологическое заболевание легких |
| <input type="checkbox"/> РОСТ, ВЕС, ОБЪЕМ ТАЛИИ, ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА
Выяснят, как влияет вес на ваше здоровье | <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
Проверят, здоровы ли ваши сосуды | |

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

БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ

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

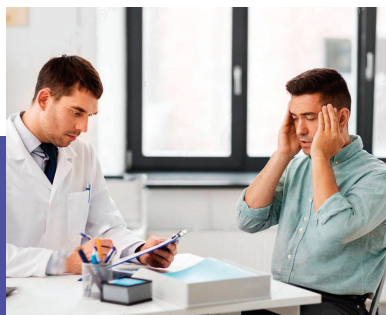
Врач расскажет о факторах
риска развития неинфекционных
заболеваний, поможет
скорректировать образ жизни
(даст рекомендации по питанию,
физической активности и др.),
определит уровень стресса; при
необходимости направит на
консультацию к специалисту

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 записан в Центр здоровья:

ДАТА _____

ВРЕМЯ _____



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 прошел диспансеризацию _____.20__ г.

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

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

Рекомендации врача по здоровому образу жизни _____



Instagram
[@zdorovye_03](https://www.instagram.com/zdorovye_03)

Школа здоровья-онлайн:
s.rcmp-bur.ru

