

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
на которые необходимо ответить при ответе «Да» на соответствующий вопрос анкеты Застрахованного ребенка**

Номера вопросов в анкете	Дополнительные вопросы
1	1) Укажите дату рождения и степень родства родственника к ребенку; 2) Каким инфекционным заболеванием член семьи болел за последние 3 месяца? 3) Продолжительность лечения. Окончено ли лечение?
2	1) Укажите диагноз, в связи с которым проводилась хирургическая операция; 2) Когда проводилась хирургическая операция?
3	1) Укажите дату и обстоятельства несчастного случая (травмы); 2) Какой диагноз был поставлен ребенку? 3) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 4) Были ли осложнения? Если да, укажите диагноз, какое проводилось лечение, и страдает ли ребенок в настоящее время.
5	1) Укажите диагноз, если он поставлен, если нет укажите симптомы; 2) Укажите причину, по которой ребенок обращался к врачу; 3) К какому специалисту обращались?
6	1) Укажите вид спорта и на каком уровне ребенок занимается (профессиональном или любительском); 2) Участвует ли в соревнованиях? 3) Как часто занимается?
7	1) От чего была сделана вакцинация? 2) Укажите дату вакцинации; 3) Какая вакцинация по счету? 4) Какие были осложнения? 5) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 6) Были ли даны врачом рекомендации по лечению?
9–16	1) Укажите диагноз и дату его постановки; 2) На основании каких исследований, анализов был поставлен диагноз? 3) Укажите, какое лечение проводилось и его продолжительность; 4) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 5) Проводилось ли хирургическое вмешательство, если да, то укажите какая была проведена операция и когда; 6) Страдает ли ребенок этим заболеванием в настоящее время? Если да, то укажите симптомы;
17	1) Если ставился диагноз – укажите дату его постановки. 2) Продолжительность лечения. 3) Когда ребенок проходил в последний раз исследование крови? И какие результаты?
18	1) Укажите дату рождения и степень родства родственника ребенка; 2) Какой диагноз и когда ему был поставлен? 3) Если произошла смерть, то укажите, когда и по какой причине.
19	1) Укажите диагноз и дату его постановки, в связи с чем ребенок проходил обследование; 2) Вид обследования; 3) Дату последнего проведения обследования и диагноз.
16	<p>Если Застрахованный ребенок страдает сахарным диабетом, необходимо дополнительно указать:</p> 1) Тип сахарного диабета (I; II; инсулинзависимый/инсулиннезависимый). Дату установления диагноза. 2) Как часто ребенок проверяет кровь на сахар, сдает анализы крови и мочи? 3) Дату и результат последнего анализа крови на гликозилированный гемоглобин (Hb A1c). 4) Дату и результат последнего анализа мочи (наличие сахара и белка). 5) Отмечалось ли ухудшение зрения? Ставился ли когда-нибудь диагноз «ретинопатия», «ангиопатия», «нейропатия»? 6) Возникла ли диабетическая кома, иные осложнения со стороны конечностей, сердца, почек, нервной системы (следует перечислить диагнозы)?
10	<p>Если Застрахованный ребенок страдает бронхиальной астмой, необходимо дополнительно:</p> 1) Указать полный диагноз и дату его установления. 2) Указать, как часто возникают приступы, чем провоцируются, чем снимаются. 3) Указать принимаемые лекарственные препараты (название, дозировку, способ применения (ингалятор, таблетки)). 4) Указать максимальный период нетрудоспособности по поводу астмы за последние два года. 5) Приложить к Заявлению результат последнего исследования функции внешнего дыхания.

