

**ОБРАЗЕЦ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ НА  
ДЕФОРМИТЕТИ НА 'РБЕТЕН СТОЛБ ОД 6 ДО 14 ГОДИШНА ВОЗРАСТ**

Име и презиме на пациентот: \_\_\_\_\_

Матичен број на осигуреникот (ЕМБГ) \_\_\_\_\_

Единствен здравствен број на осигуреникот (ЕЗБО) \_\_\_\_\_

Број на здравствен картон \_\_\_\_\_

<b>Кифоза</b>		
Дали во седечка положба има подгрбавеност со свиени рамења напред?	да	не
Дали во стоечка положба има подгрбавеност со свиени рамења напред?	да	не
<b>Лордоза</b>		
Дали постои пренагласеност на лумбалната кривина во стоечка положба гледано од профил?	да	не
<b>Сколиоза</b>		
Дали висината на рамењата во стоечка положба е иста?	да	не
Дали висината на лопатките во стоечка положба е иста?	да	не
Дали висината на колковите во стоечка положба е иста?	да	не
Дали постои асиметрија на ребрените лаци и појава на грба во сколиотичното искривување во наведната положба?	да	не

Потпис на родителот/старателот:( своерачно)

\_\_\_\_\_

Место и датум на прегледот

\_\_\_\_\_

Потпис и факсимил на избран лекар

\_\_\_\_\_

Оваа цел се спроведува на 90% од осигурените лица од 6 до 14 годишна возраст, во текот на 2 години со неможност да се реализира целта кај исто осигурено лице наредната година.

**Напомена:** Податоците на овој образец се заштитени согласно законските прописи и истиот е потребно да се прикаже на веб порталот на ФЗОМ верификуван со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на ФЗОМ.