|  |
| --- |
| **пациент** |

 ↓

|  |
| --- |
| **Регистратура поликлиники или ФАП** |

 ↓ ↓

|  |
| --- |
| **К участковому терапевту** |

 ↓ ↓

|  |
| --- |
| **К фельдшеру ФАП** |

|  |
| --- |
| **I этап диспансеризации****Лабораторные исследвоания****ЭКГ****Флюорография, маммография****Смотровой кабинет или акушер-гинеколог для женщин** |

 ↓

|  |
| --- |
| **К участковому терапевту** |

 ↓

|  |
| --- |
| **1.** **Заключение****2. Получение паспорта здоровья****3. Направление на 2 этап диспансеризации с целью углубленного обследования** |