

Штамп организации

Заполняется в печатном виде!!!

Выписка из амбулаторной карты № \_\_\_\_\_

Ф.И.О, дата рождения

Адрес проживания

Ребенок наблюдается в поликлинике с \_\_\_\_\_

Анамнез жизни \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания (если имеются хронические заболевания указывается с какого периода состоит на учете, как часто наблюдается и обследуется, частота обострений, что получает в базисном лечении. Необходимо указать перенесенные заболевания, травмы и операции с рождения по настоящее время.)

Динамика проведенной диспансеризации за последние 3 года (с указанием диагнозов)

Оценка физического развития (масса, рост, индекс массы тела)

Аллергологический анамнез \_\_\_\_\_

Наследственность (отягощена по \_\_\_\_\_)

Вакцинация (с указанием наличия вакцинации против клещевого энцефалита, ДСТ).

Диагноз \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Физкультурная группа \_\_\_\_\_

Резистентность организма \_\_\_\_\_

Дата

подпись врача и личная печать/расшифровка

Подпись зав. поликлиникой /расшифровка