

место штампа

Выписка из медицинской карты

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Анамнестические данные о ребенке

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Особенности протекания родов _____

Вес _____ Длина _____ Оценка по АПГАР _____

Диагноз при выписке _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Голову держит _____ Комплекс оживления _____

Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____

Простая фраза _____

Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания _____

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.)

Заключения специалистов:

1. Офтальмолог (по месту жительства).

Заключение: _____

2. Отоларинголог (по месту жительства).

Заключение: _____

3. Педиатр (по месту жительства).

Заключение: _____

4. Невролог (по месту жительства).

Заключение: _____

5. Хирург

Заключение: _____

6. Психиатр (после обследования врачами, с амбулаторной картой; представлениями педагога, педагога - психолога, учителя-логопеда (при наличии).

Заключение (дает врач-психиатр): _____

Подпись врача-психиатра _____

М.П.

Примечание: записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев