

Приложение № 9  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ФОРМА ВЫПИСКИ**  
из истории развития ребенка для врача по лечебной физкультуре и  
спортивной медицине

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_

П/П

Участок № \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Хронические заболевания \_\_\_\_\_

Травмы, операции, гемотранфузии \_\_\_\_\_

Острые заболевания за прошлый год \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_

Обратная сторона выписки (форма № 1)

Данные осмотра врачей-специалистов в течение года

Результаты ОАК, ОАМ

Данные УЗИ и ЭХО-КГ

Данные ЭКГ с функциональными пробами

Результаты других лабораторно-инструментальных исследований

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_