

от _____ № _____

ФОРМА ВЫШИСКИ

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

Ф.И.О. _____

Дата рождения (возраст) _____ ЛПУ _____

Участок № _____

Домашний адрес _____

Контактный телефон _____

Хронические заболевания _____

Травмы, операции, гемотрансфузии _____

Острые заболевания за прошедший год _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г. Врач _____ /

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 _____ /