Приложение 2 к Порядку

Выписка из амбулаторной карты
(действительна З месяца)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка.
2. Дата рождения.
3. Домашний адрес.
4. Инвалидность: справка МСЭ , на срок до:
5. Статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья: присвоен/ не присвоен.
6. Дата рождения родителей, их социальный статус (образование, профессия и экономическое положение семьи; полная, неполная, благополучная или неблагополучная).
7. Наследственность (наличие среди родственников наследственных болезней и синдромов, умственно отсталых, больных душевными заболеваниями, эпилепсией, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом и др.).
8. Беременность и роды (наблюдение в женской консультации; отмечать вредности, действующие во время внутриутробного развития, патологию в родах: затяжные роды, стимуляция, низкая масса тела новорожденного, внутриутробное инфицирование, незрелость плода, родовые травмы, нарушение дыхания др.).
9. В период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, активность сосания, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний).
10. Анамнез первых лет жизни (включать сведения о болезнях, травмах, темпах психомоторного развития, о посещении детских учреждений и адаптации в них, поведение, частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний).
11. Школьный период жизни (отмечать перенесенные заболевания).
12. Оценка физического состояния на данный момент.
13. Сурдолог (по необходимости).
14. Офтальмолог.
15. Отоларинголог.
16. Хирург (по необходимости).
17. Ортопед-травматолог (по необходимости).
18. Невролог.
19. Диагноз, осложнения.

Дата « » 20 год

Врач-педиатр /

Подпись Расшифровка подписи

Руководитель учреждения здравоохранения /

М.П.

10