
наименование (штамп)
медицинской организации

Выписка из истории развития ребёнка

Дата составления « ____ » _____ 20__ г.

1. Фамилия, Имя, Отчество ребенка: _____

2. Дата рождения: _____

3. Домашний адрес: _____

1. Анамнестические сведения

1.1. Здоровье родителей _____

1.2. Особенности протекания беременности и родов

Беременность _____ (по счету); течение беременности (токсикоз, I, II половины, угроза)

_____ прерывания беременности, заболевания _____

Роды:

по счету _____ в срок, преждевременные, запоздалые (нужное подчеркнуть)

Протекавшие без осложнения / с осложнениями _____

_____ наркоз (да/нет); самостоятельные (да/нет); со стимуляцией (да/нет);

вес, длина, оценка по шкале АПГАР _____

1.3. Особенности раннего развития: (своевременное, опережающее, задержанное)

сидеть _____; ползать _____; ходить _____;

1.4. Перенесенные заболевания, травмы, операции

2. Заключение врачей

1. Невролог:

Дата обследования: « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

2. Офтальмолог:

Дата обследования: « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

3. Отоларинголог/Сурдолог:

Дата обследования « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

4. Хирург/Ортопед:

Дата обследования « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

5. Педиатр:

Дата обследования: « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз: _____

/ _____ /
Подпись (Расшифровка подписи)

Должность специалиста, заполнившего выписку

Главный врач или заведующий отделением _____ / _____ /
Подпись (Расшифровка подписи)

МП
медицинской организации