

Место  
для штампа

## Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей

Учреждение \_\_\_\_\_  
(название медицинского учреждения)

направляет \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(домашний адрес)

ОУ (класс) \_\_\_\_\_

Анамнез жизни: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания: \_\_\_\_\_

Осмотр специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10), подпись, личная печать:

1. Педиатр \_\_\_\_\_

Психомоторное развитие: начал держать головку с \_\_\_\_\_, сидеть \_\_\_\_\_, ползать \_\_\_\_\_,  
ходить \_\_\_\_\_

Гуление с \_\_\_\_\_, лепет \_\_\_\_\_, первые слова \_\_\_\_\_, фразовая речь \_\_\_\_\_

2. Окулист \_\_\_\_\_

Состояние зрения visus OD \_\_\_\_\_ OS \_\_\_\_\_ m

3. Отоларинголог \_\_\_\_\_

Соответствие слуха, шепотная речь AD \_\_\_\_\_ m, AS \_\_\_\_\_ m

Аудиограмма \_\_\_\_\_

4. Хирург \_\_\_\_\_

5. Логопед \_\_\_\_\_

6. Невролог \_\_\_\_\_

Неврологический статус \_\_\_\_\_

7. Психиатр \_\_\_\_\_

8. Сурдолог (по показаниям) \_\_\_\_\_

9. Ортопед (по показаниям) \_\_\_\_\_

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя ЛПУ)



