

Выписка из истории развития ребенка для предоставления на ГПМПК

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашній адрес _____

Школа/ДОУ _____
класс/группа _____

Заключение педиатра:

Акушерский анамнез, предшествующий настоящей беременности:

Наследственная отягощенность: _____

Течение беременности и родов: Беременность протекала удовлетворительно; на фоне ХВУГП, ХФПН, анемии, многоводия, маловодия, токсикоза 1 пол. (2 пол), ВСД по кардиальному, гипертоническому, гипотоническому типу, угроза выкидыша, выкидыши в анамнезе, ОРВИ во время беременности в 1 половине, ОРВИ во время беременности во 2 половине, прочее.

Роды в срок, преждевременные, на сроке _____ недель.

Самостоятельные, быстрые, оперативные. Обвитие пуповины вокруг шеи. Вес: _____ г.

Оценка по шкале Апгар _____ баллов. Закричал сразу, не сразу. К груди приложили в _____ сутки. Выписан на _____ сутки.

Переведен в отделение патологии новорожденных с диагнозом:

Раннее развитие: с отставанием, без отставания. Голову держит с _____ мес., сидит с _____ мес, ходит с _____ г. Первые слова _____, фразовая речь _____.

Перенесенные заболевания:

Перинатальные заболевания:

Последующие: частые ОРВИ, пневмония, ЗЧМТ, нейроинфекции, эпилепсия, заболевания мочевыделительной системы, другие:

Группа здоровья: _____

Наличие (нет) инвалидности по заболеванию:

Состоит на диспансерном учете:

Врач: _____ / _____

Дата: _____

Заключения профильных врачей (указать шифр МКБ):

Заключение окулиста (характеристика органа зрения и развернутый диагноз с рекомендациями по коррекции зрения)

Врач:

/

Дата:

Заключение ЛОР врача (характеристика состояния уха, горла, носа и органов, принимающих участие в артикуляции речи, привести данные о восприятии разговорной и шепотной речи, данные аудиограммы, развернутый диагноз и рекомендации)

Врач:

/

Дата:

Заключение невролога (развернутый диагноз, рекомендации)

Врач:

/

Дата:

Заключение ортопеда/хирурга для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата(развернутый диагноз и рекомендации)

Врач:

/

Дата:

«___» _____

(Дата заполнения)

(Подпись главного врача)

М.П.

Прим. – выписка из истории развития ребенка заполняется участковым врачом-педиатром.