

**Выписка из истории развития ребенка для спортивного врача**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_ ЛПУ \_\_\_\_\_ Участок \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Хронические заболевания \_\_\_\_\_

Травмы, операции, гемотрансфузии \_\_\_\_\_

Острые заболевания за прошедший год \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. Врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

-----  
-----

Данные осмотра врачей-специалистов (если таковые имелись в течение года) \_\_\_\_\_

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

Данные ОАК, ОАМ (если таковые имелись в течение 6 мес.) \_\_\_\_\_

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