

ВИСНОВОК про стан здоров'я, фізичний та розумовий розвиток дитини

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата і місце народження _____

Місце проживання (перебування) _____
(адреса)

Дані медичного обстеження

Невролог _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Психіатр _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Дерматовенеролог _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Хірург (ортопед) _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Онколог _____ (за показаннями) (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Гематолог _____ (за показаннями) (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

ЛОР _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Офтальмолог _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Педіатр _____ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) _____ (дата)

Вага і зріст дитини _____ (кілограмів) _____ (сантиметрів) Остаточний висновок

_____ шифр _____

Керівник лікувально-профілактичного _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)
закладу

МП

" ___ " _____ 20__ р.