

**ВЫПИСКА**  
из амбулаторной карты истории развития ребенка  
Медицинские сведения о ребенке

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_
4. Наименование образовательной организации, где воспитывается ребенок: \_\_\_\_\_
5. Ф.И.О. родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_
6. **Подробная выписка из истории развития ребенка:**
  - а) наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов \_\_\_\_\_
  - б) беременность, которая по счету \_\_\_\_\_ чем завершились предыдущие роды \_\_\_\_\_ как протекала беременность \_\_\_\_\_  
токсикоз \_\_\_\_\_ в какие сроки \_\_\_\_\_  
нефропатия \_\_\_\_\_ на каком месяце \_\_\_\_\_  
инфекция \_\_\_\_\_  
травмы \_\_\_\_\_
  - в) роды (преждевременные, переношенные, в срок, затяжные, самопроизвольные, стремительные, со стимуляцией, кесарево сечение, вспомогательные средства \_\_\_\_\_)  
масса \_\_\_\_\_ рост \_\_\_\_\_
7. Сведения о неонатальном развитии:
  - а) когда закричал \_\_\_\_\_
  - б) асфиксия \_\_\_\_\_
  - в) реанимация \_\_\_\_\_
  - г) оценка по шкале Апгар (8-10, норма) \_\_\_\_\_
  - д) перенатальная энцефалопатия, указать \_\_\_\_\_
  - е) когда приложили к груди \_\_\_\_\_
  - ж) желтуха \_\_\_\_\_
  - з) на какие сутки выписан из роддома \_\_\_\_\_
8. Особенности психомоторного развития ребенка 1-го года жизни:
  - а) когда стал держать головку \_\_\_\_\_
  - б) когда стал сидеть \_\_\_\_\_
  - в) когда стал ходить \_\_\_\_\_
  - г) когда стал произносить отдельные слоги \_\_\_\_\_ слова \_\_\_\_\_ фразы \_\_\_\_\_
  - д) время прорезания молочных зубов \_\_\_\_\_
  - е) соматические заболевания \_\_\_\_\_
  - ж) инфекционные заболевания \_\_\_\_\_
9. Заключение врачей:

Хирург \_\_\_\_\_

Oтоларинголог \_\_\_\_\_

Невролог \_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

- острота зрения (при наличии нарушения зрения) \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_
9. Примечание:

На ребенка, наблюдающегося или получающего лечение у врача **психиатра, нарколога, сурдолога, эндокринолога** необходимо предоставить справку от названных специалистов.

Зав. поликлиникой \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

