

**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.) _____

Данные УЗИ внутренних органов, в том числе сердца
(если таковые имелись в течение 6 мес.) _____

Данные ЭКГ
(если таковые имелись в течение 6 мес.) _____

Прочие данные лабораторной, функциональной и лучевой диагностики
(если таковые имелись в течение 6 мес.) _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Врач: _____ / _____