

Лична здравно-профилактична карта

№..... издадена на..... от

Име, презим, фамилия : ЕГН

Дата, година и място на раждане:.....

Адрес на детето :

Майка/име, адрес/..... тел.

Месторабота:..... сл.тел.

Баща/име, адрес /..... тел.

Месторабота :..... сл.тел.

Лекар от индивидуалната или групова практика за извън болнична помощ /име, адрес и телефон /:

Фамилна обремененост:.....

Минали заболявания и функционални смущения и на каква възраст са прекарани:

Кръвна група :..... Rh.....

Непоносимост:/алергии

Здравословно състояние

Дата на прегледа и диагноза:.....

Къде е лекувано детето/лечебно заведение /:

Резултат от лечението:.....

Диспансеризация /заболяване диспансерна група, от кого се наблюдава /:

Необходимост от провеждане на допълнителни мероприятия /физиотерапия, освобождаване от физкултура

включване в групи по лечебна физкултура и др. /:

Проведени имунизации и реимунизации /по дати

/.....

Лекуващ лекар :

Проведени профилактични прегледи

Проведени профилактични прегледи /кога, къде, от кого/:

Антропометрични показатели ръст..... телесна маса обиколка на тялото :.....

Физическа дееспособност: муск. сила на лява и дясна ръка:..... гладко бягане :.....

Скок на дължина :..... хвърляне на малка плътна топка: макс. брой клякания:.....

Данни от лекарския преглед :

Проведени параклинични изследвания:

Психическо развитие:.....

Новооткрити остри и хронични заболявания:

Вредни навици и пристрастявания :.....

Индивидуална работа за предотвратяването им, методи и резултати :

При висока температура да се дава :