

Лична здравно-профилактична карта

№..... издадена на от

Име, презиме, фамилия:ЕГН.....

Дата, година и място на раждане:.....

Адрес на детето:.....

Майка/имена,адрес/.....тел.....

Месторабота:.....

Баща/имена,адрес/.....тел.....

Лекар от индивидуалната или групова практика за извънболнична 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 група по лечебна физкултура:.....

Проведени имунизации и реимунизации/ по дати

.....

.....

.....

Проведени профилактични прегледи

Проведени профиликатични 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 и плътна топка:..... макс брой клякане:.....

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: