

Участок №

Ф.И.О. , возраст ребенка
Адрес проживания

Назначения:

ВЫЗОВ на дом

Дата

Ребенок дома находится с _____

Жалобы: _____

Время осмотра

День болезни: _____

Краткий анамнез

заболевания: _____

Т° на момент
осмотра

ЧД -

Эпиданамнез: _____

ЧСС -

Объективно: общее состояние _____, самочувствие

_____.

Педикулез – отр.

Сознание _____

Менингеальные знаки _____

Чесотка – отр.

Кожные покровы: _____

_____.

Катаральные явления:

_____.

Зев _____, миндалины _____

Дыхание _____

Тоны сердца _____

Живот _____

печень _____, селезенка _____

Мочеиспускание _____

Стул _____

Диагноз: _____

Явка в поликлинику _____.

Студент
Врач
Преподаватель