

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 профиликативни 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: