

Профилактические прививки:

БЦЖ _____
АКДС: V1 _____
 V2 _____
 V3 _____
 R1 _____
ОПВ V1 _____
 V2 _____
 V3 _____
 R1 _____
 R2 _____
ВГВ V1 _____
 V2 _____
 V3 _____

Против кори _____
Против паротита _____
Против краснухи _____
Против пневмококка V1 _____
 V2 _____
 V3 _____
Против гемофильной инфекции V1 _____
 V2 _____
 V3 _____
 R1 _____

Против гриппа _____

Осмотры специалистов:

Невролог _____

Отоларинголог _____

Хирург _____

Стоматолог _____

Ортопед _____

Окулист _____

Андролог , гинеколог _____

Дерматолог _____

Другие специалисты _____

НСГ (до 1 года) _____

ЭхоКГ _____

УЗИ брюшной полости _____

УЗИ тазобедренных суставов (до 1 года) _____

Анализы **прилагаются**

Status praesens.

Вес _____, рост _____, о.головы _____, о.груди _____ Б.р _____

Зубы _____ Рубчик БЦЖ _____

В контакте с инфекционными больными _____

Дата _____

Подпись врача _____