

МЕДИЦИНСКО СВИДЕТЕЛСТВО

за постъпване в детска градина

Подписаният д-р..... удостоверявам,
че днес,..... 201... г., прегледах детето.....,
ЕГН....., на години, живущо в гр.,
ул., №....., вх....., ап.№.....

АНАМНЕЗА

1. Родено на:.....

2. Преболедувало от ОЗБ:

Варицела:..... Рубеола:..... Паротит:..... Пневмония:.....

3. Боледува от хронични заболявания:

.....

4. Данни за алергии:

.....

5. Направена имунизация и ваксинация против:

БЦЖ - белег	Полиомиелит	ДТК	НВВах	Тримовакс

6. Направени други имунизации:

.....

7. Особенности в здравословното състояние на семейството:

Баща:..... Братя:.....

Майка:..... Сестри:.....

8. Общ преглед:.....

Сърце:..... Цвят на кожата:.....

Гърло:..... Бели дробове:.....

Пулс:..... Лимфни възли:.....

Корем:..... Други:.....

ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Дата:....., анален секрет:....., резултат.....

Дата:....., перианален секрет:....., резултат.....

Дата:....., фекални маси:....., резултат.....

Дата:....., кръв:....., резултат.....

Дата:....., урина:....., резултат.....

ЗАБЕЛЕЖКА: въз основа на анамнезата, данните и направените изследвания намирам,
че детето е здраво и може да постъпи в детска градина без вреда за останалите.

Г.Оряховица,

.....201.....г.

Лекар:.....