

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА РЕБЕНКА, ОФОРМЛЯЮЩЕГОСЯ НА УСЫНОВЛЕНИЕ

Ребенок

Ф.И.О. (число, месяц, год рождения)

Поступил

наименование и адрес учреждения, где находится ребенок

дата поступления

ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

1. Здоровье родителей (наличие в семье психических, наследственных и других заболеваний и вредных привычек – пьянство, курение и др.;

Течение

Беременности и родов у матери):

Матери

Отца

Заключение о состоянии здоровья братьев, сестер

Состояние здоровья ребенка при рождении, вес, длина

Заболевания, перенесенные ребенком с момента рождения

Диагноз основной

Сопутствующие диагнозы

Рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка

Освидетельствование проведено врачебной комиссией, утвержденной приказом
Министерства здравоохранения и курортов КБР от 24 апреля 2013г. №88-П

« » _____ 2018г. в составе:

Председателя:

1. МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КБР _____ ХУБИЕВ М.Б.

Членов комиссии:

1. ВРАЧ- ПЕДИАТР _____ НОГАЙЛИЕВА Х.Х.
2. ГЛ.ВНЕШТАТНЫЙ НЕВРОЛОГ _____ БОЛОТОВА Р.А.
3. ГЛ. ДЕТСКИЙ ОРТОПЕД _____ КАУФОВ Р.Г.
4. ГЛ. ДЕТСКИЙ ХИРУРГ _____ ИНДРОКОВА С.Б.
5. ГЛ. ОФТАЛЬМОЛОГ _____ ШЕБЗУХОВА Н.М.
6. ГЛ. ДЕТСКИЙ ПСИХИАТР _____ ДОХОВА М.В.
7. ГЛ. ВРАЧ ГКУЗ «ДОМ РЕБЕНКА» _____ КРЫМУКОВА М.А.