

Штамп поликлиники:

**Выписка**  
**из истории развития ребенка**  
для представления на ТПМПК (эпикриз)

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания, телефон \_\_\_\_\_

Ребенок от \_\_\_ беременности, протекавшей

Роды

При рождении вес гр., рост см., оценка Апгар баллов

Период новорожденности

Держит голову с мес., сидит с мес., ходит с

мес., первые слова с мес.

Перенесенные инфекционные заболевания:

Прочие заболевания:

Травмы, операции:

На дисп. учете по Ф-30

Группа здоровья

Физ. развитие

Режимные ограничения

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Если родители (законные представители) считают необходимым, то они могут предоставить в ТПМПК дополнительные сведения от лечащего врача.

Штамп поликлиники:

**Выписка**  
**из истории развития ребенка**  
для представления на ТПМПК (эпикриз)

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания, телефон \_\_\_\_\_

Ребенок от \_\_\_ беременности, протекавшей

Роды

При рождении вес гр., рост см., оценка Апгар баллов

Период новорожденности

Держит голову с мес., сидит с мес., ходит с

мес., первые слова с мес.

Перенесенные инфекционные заболевания:

Прочие заболевания:

Травмы, операции:

На дисп. учете по Ф-30

Группа здоровья

Физ. развитие

Режимные ограничения

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Если родители (законные представители) считают необходимым, то они могут предоставить в ТПМПК дополнительные сведения от лечащего врача.