|  |  |
| --- | --- |
| **Модифицированный Скрининговый Тест на Аутизм для Детей от 16 до 30 месяцев. (M-CHAT-R™)** | |
| *ФИО ребёнка* | {{ childrennm }} |
| *Дата рождения* | {{ bday }} |
| *ФИО законного представителя* | {{ parentnm }} |
| *Контактный телефон* | {{ phone }} |
| *Адрес электронной почты* | {{ email }} |
| *Номер поликлиники и филиала по месту жительства* | {{ numberorg }} |
| *ФИО участкового педиатра* | {{ docnm }} |
| *Баллы* | {{ points }} |
| *Отметка даты и времени прохождения теста* | {{ time }} |