|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| УЗ «19-я городская детская поликлиника»  (наименование организации здравоохранения) | | Приложение 7 к Инструкции о порядке проведения диспансеризации  взрослого и детского населения Республики Беларусь  **Форма 3/у-ДР** | | | |
| **Карта учета**  **проведения диспансеризации ребенка** | | | | | |
| Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется): **{{name}}**  Число, месяц, год рождения: **{{birth\_date}}**  Место жительства: **{{address}}** | | | | | |
| Год проведения диспансеризации | **{{year}}** г. | |  | Диагноз {{disp\_diagnosis}}  Группа здоровья: {{disp\_health}}  Группа по физкультуре {{disp\_group}} |
| Рост, см | {{height}} | |
| Вес, кг | {{weight}} | |
| Физическое развитие  (индекс массы тела) | {{imt}} кг/м2 | |
| Артериальное давление, мм рт.ст. | {{bp}} | |
| Острота зрения, число и месяц | {{disp\_visus}} | |
| Оценка осанки, число и месяц | {{disp\_posture}} | |
| Глюкоза крови, ммоль/л |  | |
| Общий анализ крови, число и месяц |  | |
| Общий анализ мочи, число и месяц |  | |
| Электрокардиография, число и месяц |  | |
| Другие медицинские вмешательства  (указать какие) |  | |
| Медицинский осмотр, число и месяц | {{date}} | |