|  |  |
| --- | --- |
| 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.** | **20 \_\_\_ г.** | 20 \_\_\_ г. | 20 \_\_\_ г. | 20 \_\_\_ г. | 20 \_\_\_ г. |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |