|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| Рост, см |  |  |  |  |  |  |
| Вес, кг |  |  |  |  |  |  |
| Физическое развитие (индекс массы тела) |  |  |  |  |  |  |
| Артериальное давление, мм рт.ст. |  |  |  |  |  |  |
| Острота зрения, число и месяц |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |