

Протокол педиатрического обследования

Ф.И.О: _____

Дата рождения: _____

Место жительства: _____

Образование: _____

Жалобы: _____

Анамнез жизни, заболевания: _____

Объективно:

общее состояние: _____

физическое развитие: _____

Органы и системы:

кожа, слизистые: _____

костно – мышечная: _____

дыхание: _____

сердечно – сосудистая: _____

пищеварительная: _____

мочеполовая: _____

эндокринная: _____

нервная: _____

органы чувств: _____

Диагноз: _____

Дата обследования _____

Подпись врача-педиатра _____ / _____

(расшифровка)