

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

МАТЬ

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Паспорт (серия, №, кем выдан, дата выдачи) _____

Родовой сертификат _____

Место работы и должность _____

Контактные телефоны _____

Группа крови, резус-фактор _____

ОТЕЦ

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Паспорт (серия, №, кем выдан, дата выдачи) _____

Место работы и должность _____

Контактные телефоны _____

Группа крови, резус-фактор _____

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Поликлиника № _____ Участок № _____

Адрес (поликлиники) _____

Телефоны: регистратура _____ ; справочное _____

Вызов врача на дом _____

Неотложная и скорая помощь _____

Травматологический пункт _____

Участковый врач (Ф. И. О.) _____

Участковая медсестра (Ф. И. О.) _____

Часы приема участкового врача:

Понедельник _____

Четверг _____

Вторник _____

Пятница _____

Среда _____

Суббота _____

Воскресенье _____

Прием врачей-специалистов:

Врач ЛФК _____

Оториноларинголог _____

Логопед _____

Психолог _____

Невропатолог _____

Стоматолог _____

Окулист _____

Хирург _____

Ортопед _____

Эндокринолог _____

Часы работы лаборатории _____

Прививочный сертификат (№) _____ Компьютерный учет _____

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Контакты с больными туберкулезом _____

ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ

Дата	Возраст	Серия вакцины	Контроль	Реакция
Вакцинация				1 мес. _____ 3 мес. _____ 6 мес. _____ 9 мес. _____ 1 год _____
Ревакцинация				

РЕАКЦИЯ МАНТУ

Дата	Возраст	Серия туберкулина	Доза	Размер папулы, мм

Рентген/флюорография легких _____

Бактериологические исследования на БК (посевы мокроты, мочи, кала и пр.) _____

Консультация фтизиатра _____

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА,
УЧИТЫВАЕМЫЕ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ВАКЦИНАЦИИ**

НЕОБЫЧНЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИВИВОК

Дата возникновения реакции/осложнения	Вид прививки, наименование препарата	Характер реакции

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

Дата	Возраст	Разведение	Доза	Серия

ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА

Кратность прививки		Дата	Возраст	Доза	Серия
Вакци- нация	I введение				
	II введение				
	III введение				
Ревакцинация	IV введение				
	V введение				
	VI введение				
	VII введение				
	VIII введение				
	IX введение				
	X введение				

ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

Кратность прививки		Дата	Возраст	Доза	Серия
Вакци- нация	I введение				
	II введение				
	III введение				
Ревакцинация	IV введение				
	V введение				
	VI введение				
	VII введение				
	VIII введение				
	IX введение				
	X введение				

ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ

Наименование инфекции	Название вакцины	Дата	Возраст	Доза	Серия

**ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЭНДЕМИЧНЫХ ДЛЯ ТЕРРИТОРИИ ПРОЖИВАНИЯ РЕБЕНКА**

(грипп, гепатит А, клещевой энцефалит, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция типа В)

Наименование инфекции	Название вакцины	Дата	Возраст	Доза	Серия

ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СЫВОРОТОК

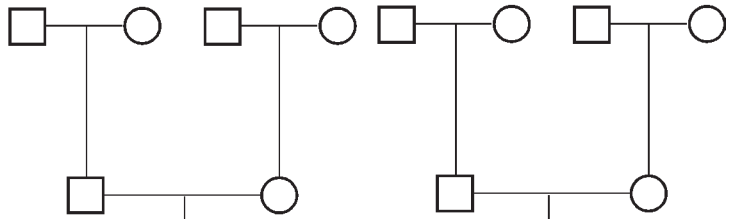
Наименование препарата	Дата	Возраст	Доза	Серия

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Дата проведения исследования	Повод обследования (плановое, эпид. показания)	Наименование инфекции	Наименование серологической реакции	Результат исследования (титр) антител

РОДОСЛОВНАЯ РЕБЕНКА

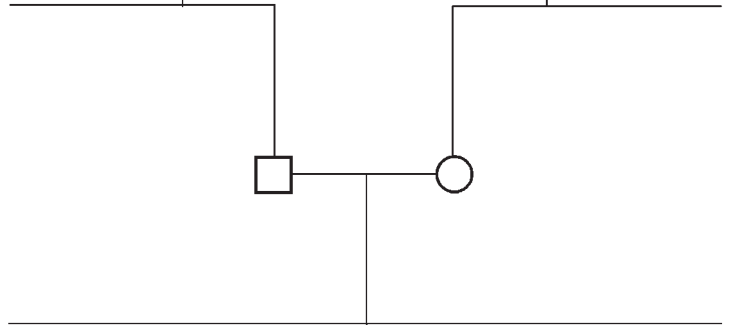
I ПОКОЛЕНИЕ
Прадедушки
Прабабушки



II ПОКОЛЕНИЕ
Дедушки
Бабушки

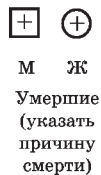
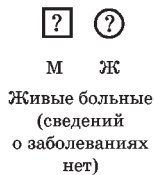
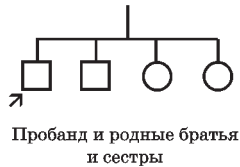
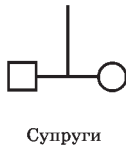


III ПОКОЛЕНИЕ
Отец, мать
Дяди, тети



IV ПОКОЛЕНИЕ
Пробанд
(братья, сестры)

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ



ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Заполняется при первом патронаже новорожденного; наличие заболеваний отметить «+», диагноз вписать в родословной, отсутствие заболеваний отметить «—»; отсутствие данных — «?»

Заболевание и/или причина смерти	Линия отца			Линия матери			Братья и сестры ребенка	При- меча- ния
	отец	дед, бабуш- ка	род- ствен- ники	мать	дед, бабуш- ка	род- ствен- ники		
Аллергические заболевания (кожи, органов дыхания, пищеварения; сенсибилизация пищевая, пылевая, пыльцевая, эпидермальная, лекарственная и пр.)								
Заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, ревматизм, пороки сердца и пр.)								
Заболевания дыхательной системы (хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктазы, бронхиальная астма и пр.)								
Заболевания мочевыделительной системы (острые и хронические нефриты, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, пороки развития почек и пр.)								
Заболевания пищеварительной системы (хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатит, цирроз печени, хронический панкреатит, заболевания кишечника и пр.)								
Эндокринные заболевания (гипотиреоз, гипертиреоз, сахарный диабет, ожирение и пр.)								
Заболевания нервной системы (эпилепсия и пр.)								
Заболевания костно-мышечной системы								
Заболевания крови (анемии, тромбопатии, коагулопатии, лейкозы и пр.)								
Опухолевые заболевания								
Нарушения зрения (близорукость, дальнозоркость и пр.)								
Нарушения органа слуха								
Психические заболевания								
Патология иммунной системы (частые простудные, хронические воспалительные заболевания и пр.)								

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

медикаменты, вакцины, иммуноглобулин, переливание крови и ее препаратов;
пищевые, пылевые, эпидермальные и прочие аллергены

<i>Дата</i>	<i>Название аллергена</i>	<i>Клинические проявления</i>	<i>Подпись врача</i>

СОДЕРЖАНИЕ

Сведения о родителях	3
Информация для родителей	4
Профилактика туберкулеза	5
Эпидемиологические и анамнестические факторы риска, учитываемые при выборе тактики вакцинации	6
Профилактические прививки	7
Медицинские отводы от прививок	10
Заключение иммунологической комиссии, индивидуальный план прививок	11
Родословная ребенка	12
Генетический анамнез	13
Аллергические реакции	14
Лист уточненных диагнозов	15
Физическое развитие ребенка	18
Нервно-психическое развитие ребенка	
на первом году жизни	20
на втором году жизни	22
на третьем году жизни	23
на четвертом году жизни	24
на пятом году жизни	25
на шестом году жизни	26
на седьмом году жизни	27
Анализ крови	28
Анализ мочи	29
Анализ кала	30
Рентгенологические исследования	31
Заключение врача лучевой диагностики	32
Экран здоровья	34
Справка-выписка из истории новорожденного	36
Первый врачебно-сестринский патронаж новорожденного	43
Чем полезно грудное вскармливание	49
Правила успешного кормления грудью	49
Обработка пупочной ранки	50
Текущие записи	51
Центильные антропометрические таблицы физического развития	173
Физическое развитие мальчиков от 0 до 17 лет	174
Соответствие массы тела (кг) длине/росту мальчиков	176
Оценка питания мальчиков 4—15 лет по индексу массы тела (индекс Кетле)	177
Физическое развитие девочек от 0 до 17 лет	178
Соответствие массы тела (кг) длине/росту девочек	180
Оценка питания девочек 4—15 лет по индексу массы тела (индекс Кетле)	181
Национальный календарь профилактических прививок	182
<i>Приложение. Отрезные формы-вкладыши (перечень)</i>	<i>184</i>