

Детская поликлиника №
ФИО _____ Возраст _____
Дом. адрес _____

Анализ крови

Дата _____
Подпись _____

Детская поликлиника №
ФИО _____ Возраст _____
Дом. адрес _____

Анализ крови

Дата _____
Подпись _____

Детская поликлиника №
ФИО _____ Возраст _____
Дом. адрес _____

Анализ крови

Дата _____
Подпись _____

Детская поликлиника №
ФИО _____ Возраст _____
Дом. адрес _____

Анализ крови

Дата _____
Подпись _____

КАРДИОГРАММА



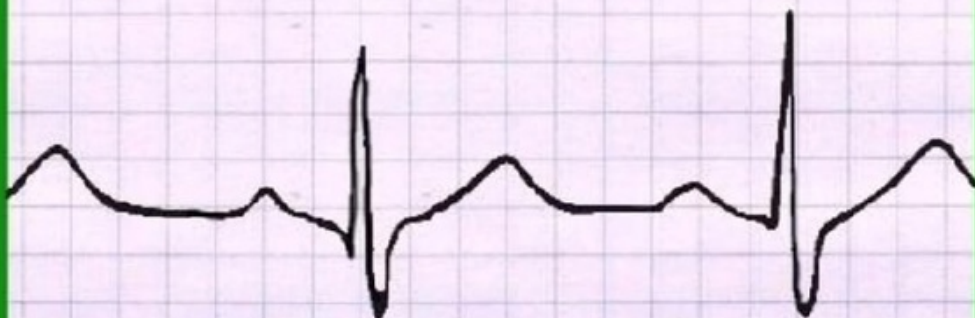
КАРДИОГРАММА



КАРДИОГРАММА



КАРДИОГРАММА



Справка

Ребенок _____

болен с _____ по _____ диагноз _____

Перенес осложнения с _____ по _____

Находился на домашнем режиме с _____

по _____

Рекомендации _____

Контактов с инфекциями не имел, педикулеза и кож-

ных заболеваний нет, ДДУ, школу может посещать

с _____ дата _____ врач _____



Справка

Ребенок _____

болен с _____ по _____ диагноз _____

Перенес осложнения с _____ по _____

Находился на домашнем режиме с _____

по _____

Рекомендации _____

Контактов с инфекциями не имел, педикулеза и кож-

ных заболеваний нет, ДДУ, школу может посещать

с _____ дата _____ врач _____



Справка

Ребенок _____

болен с _____ по _____ диагноз _____

Перенес осложнения с _____ по _____

Находился на домашнем режиме с _____

по _____

Рекомендации _____

Контактов с инфекциями не имел, педикулеза и кож-

ных заболеваний нет, ДДУ, школу может посещать

с _____ дата _____ врач _____



Справка

Ребенок _____

болен с _____ по _____ диагноз _____

Перенес осложнения с _____ по _____

Находился на домашнем режиме с _____

по _____

Рекомендации _____

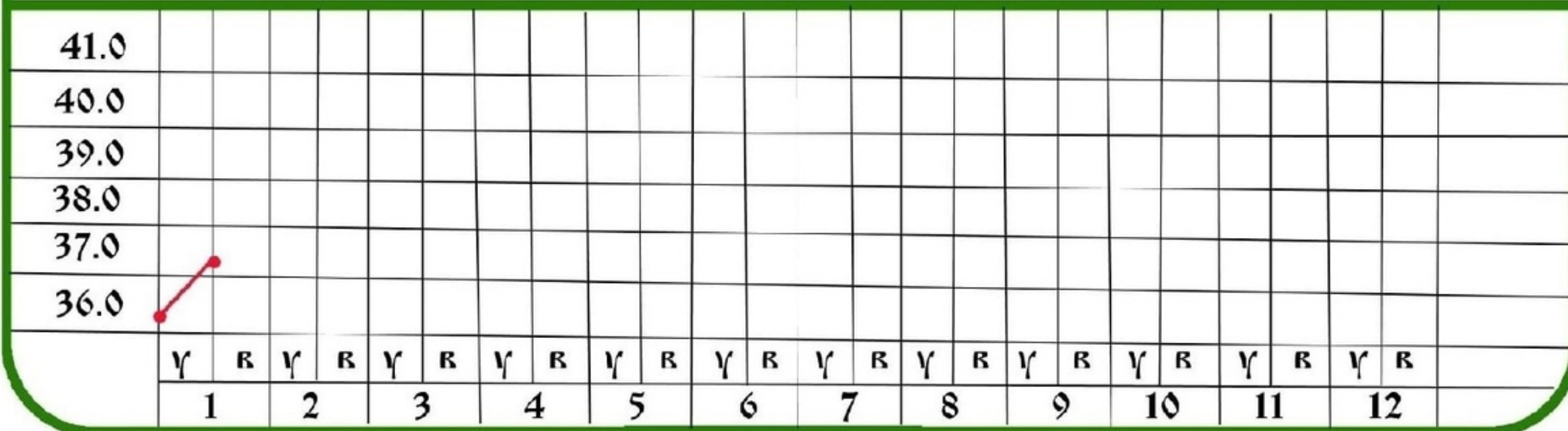
Контактов с инфекциями не имел, педикулеза и кож-

ных заболеваний нет, ДДУ, школу может посещать

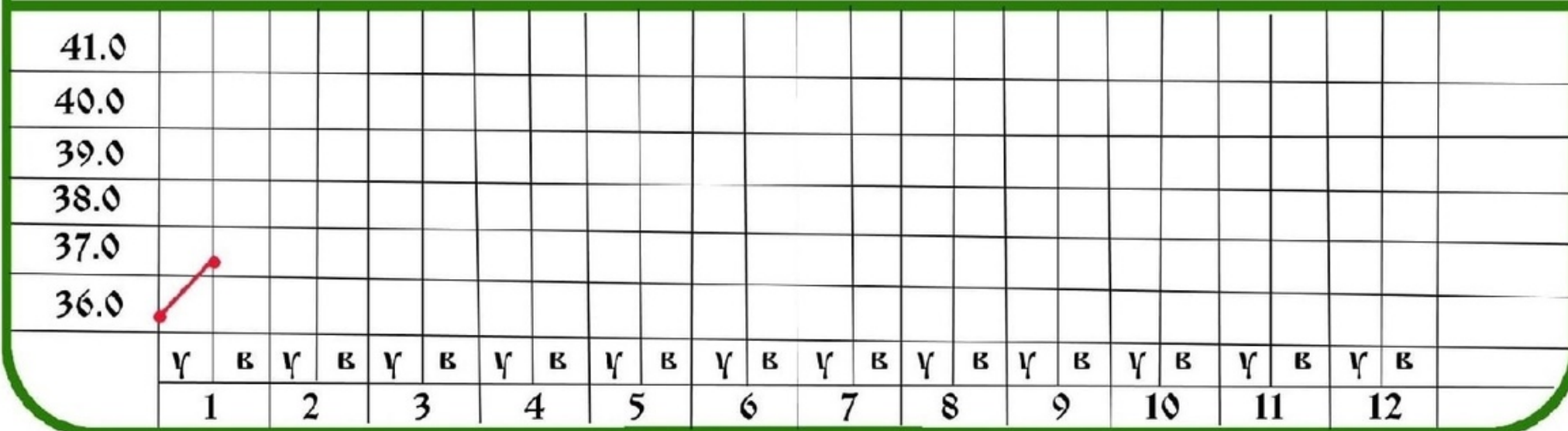
с _____ дата _____ врач _____

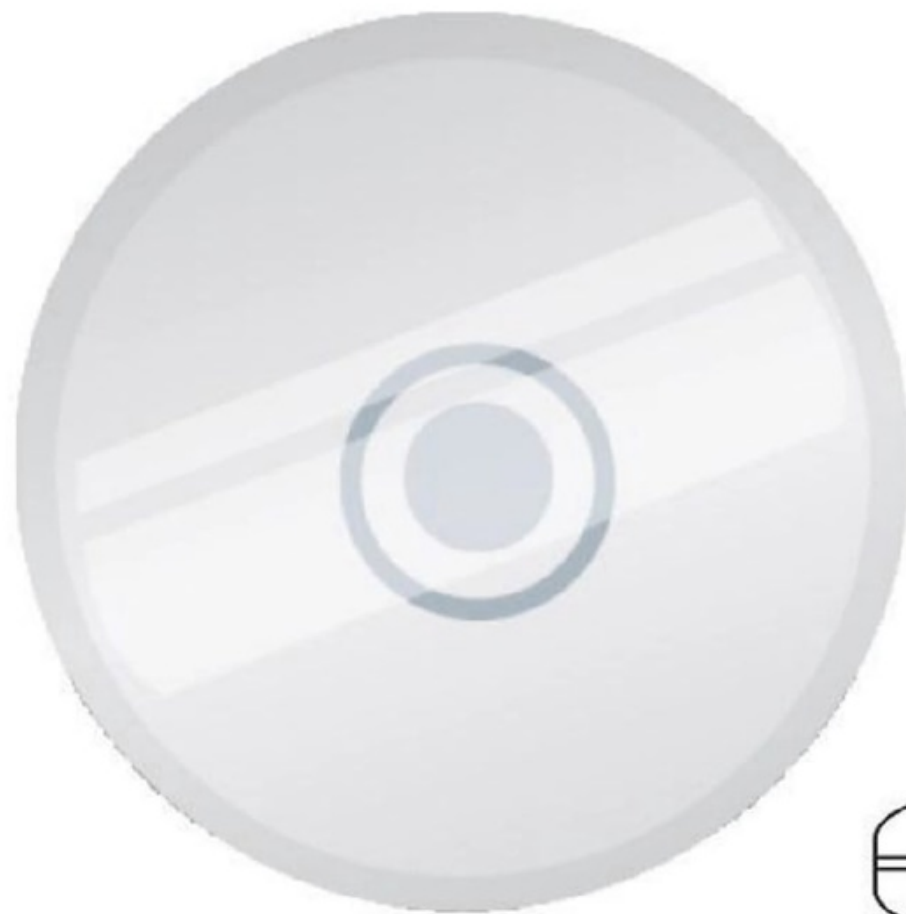


ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ



ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ



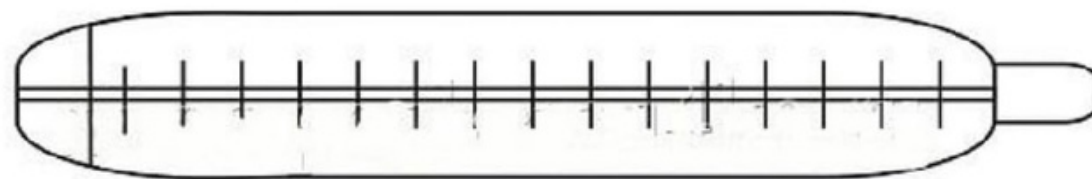


ЗЕРКАЛО ОТОЛАРИНГОЛОГА:

1. Вырежьте зеркало и полоску.
2. Наклейте зеркало на середину полоски.
3. Концы полоски соедините между собой небольшим отрезком бельевой резинки таким образом, чтобы инструмент не спадал с головы ребёнка.

ГРАДУСНИК:

1. Вырежьте градусник.
2. Раскрасьте шкалу.





Ш Б

М Н К

Ы М Б Ш

Б Ы Н К М

И Н Ш М К

Н Ш Ы И К Б

Ш И Н Б К Ы

К Н Ш М Ы Б И

Б К Ш М И Ы Н

Н К И Б М Ш Ы Б

Ш И Н К М И Ы Б

И М Ш Ы Н Б М К



Имя больного

Жалуется на:



нос



рот



зуб



сердце



ухо



лёгкие



глаз



желудок

Диагноз:

Рекомендации:

Имя врача:





ДОКТОР



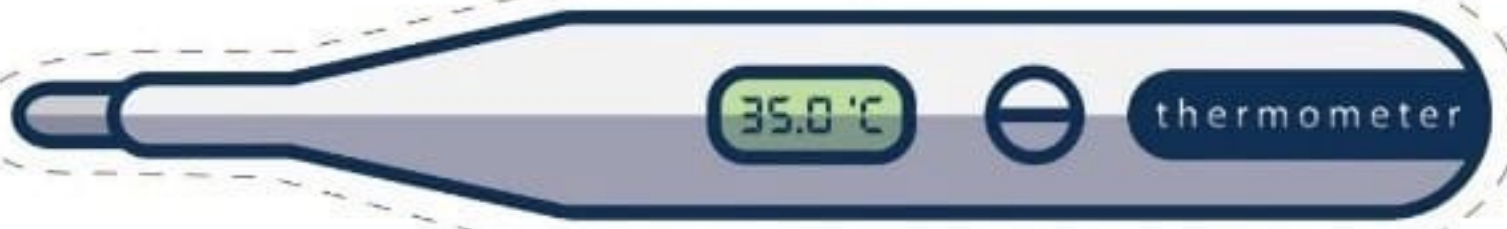
ДОКТОР



ДОКТОР



ДОКТОР



КАБИНЕТ
ДОКТОРА