

Эпикриз осмотра для ПМПК

Ф. _____ И. _____ О. _____
Дата рождения _____ Рост _____ Вес _____ индекс _____ норма патология _____

Осмотр офтальмолога

Дата _____ Жалобы _____

Объективно: глаза спокойные, движения глаз в полном объеме. Передние отрезки развиты правильно, среды прозрачны Vis OD= _____ < КГ OD = 0 ковер тест – без установки _____

OS= _____ OS = 0

ГД: ДЗН бледно – розовые с четкими границами, артерии и вены правильного калибра. Вены расширены _____

Рефлексы сетчатки б/о. _____

Диагноз: Здоров, _____ МКБ _____

Врач- _____

Осмотр ЛОР врача

Дата _____ Жалобы: нет _____

Слух ш.р. 6/6 м. _____ слуховые проходы свободные, барабанные перепонки серого цвета с четкими контурами. _____

Нос – слизистая розового цвета, _____ носовое дыхание свободное, затруднено _____

Зев спокоен, миндалины _____ степени. Подчелюстные л/у не увеличены, _____

Диагноз _____ **МКБ** _____

Врач- _____

Осмотр невропатолога

Дата _____ Жалобы: Неврологических жалоб нет, _____

Приступы с потерей сознания отрицает, _____

Объективно: Сознание ясное ЧМН – N, _____,

чувствительность не нарушена, _____

Парезов, параличей - нет, _____, сухожильные рефлексы d=s,

живые, _____. Патологических знаков нет, _____ Координация не

нарушена, _____ Вегетативная нервная система: без особенностей, _____

Периферическая нервная система: симптомы натяжения отрицательные, _____

Объем движения позвоночника не ограничен, без болезнен, _____

Диагноз: Здоров, _____ МКБ _____

Врач- _____

Осмотр психиатра

Дата _____ Жалобы: нет, _____

На учёте у врача – психиатра не состоит. На вопросы отвечает по существу, _____

Бреда, обмана восприятий не высказывает. Интеллект сохранен, снижен, _____

Психических расстройств не выявлено, _____

Диагноз: Здоров, _____ МКБ _____

Рекомендации _____

Врач- _____

Осмотр хирурга ортопеда- травматолога

Дата _____ Жалобы: нет, _____

Объективно: Деформации костной - суставной системы нет, _____

Осанка не изменена, _____, движения в суставах в полном объеме, ограничены _____

Стопы б/о, плоскостопие _____ степени, _____

Диагноз: Здоров, _____ МКБ _____

Врач _____

Заключение врача педиатра

Анамнез жизни

Число беременностей у матери и их исход _____
Состояние здоровья и развитие других детей _____
Состояние здоровья: отца _____ матери _____
Заболевания в семье (острые и хронические) _____

Сведения о развитии и заболеваниях ребенка: Родился в срок, недоношенным _____ребенком в семье. Течение беременности _____
родов _____
Состояние новорожденного: оценка по Апгар _____
Вес: к рождению _____ к 1 году _____ Прорезывание зубов с _____ мес. В 1 год зубов _____
Начал сидеть _____ мес., _____ ходить _____ говорить _____
физическое развитие после 1 года _____
Подвижность _____ сон _____
Отмечалось проявление: рахита _____ спазмофилии _____
Диатезов _____
Перенесенные острые инфекционные болезни, когда, течение, осложнения: _____
Перенесенные другие болезни, когда, течение, осложнения _____

Привит по календарю _____
Туберкулиновые пробы: когда проводились, и их результат _____ **Общее**
состояние ребенка – удовлетворительное _____ Сознание – ясное,
Температура тела _____ Кожа, слизистые – обычной окраски, бледные, желтушные, гиперемия,
цианоз, Обычной влажности, сухие, _____ Лимфатические узлы не увеличены _____
Тургор нормальный, снижен _____
Подкожно-жировой слой развит достаточно, слабо, распределен равномерно, _____
Органы дыхания: Ч Д в 1 мин. _____ Аускультация – дыхание везикулярное, жесткое,
Органы кровообращения: пульс в 1 мин. _____ характер пульса _____
Сердечные тоны – ясные, приглушены, глухие _____
Ритмичны, аритмичны _____ АД _____ мм.рт.ст.
Органы пищеварения: Зев _____ миндалины _____
Язык чистый, влажный, сухой обложен налетом белым, серым _____
Живот обычной формы, не увеличен, симметричен, увеличен _____
Пальпация безболезненная, болезненная _____
Печень _____ Селезенка _____
Органы мочевыделения: почки не пальпируются, пальпируются, _____
Мочеиспускание свободные, безболезненные _____
Стул: частота _____ характер стула _____
Анализ крови и мочи без патологии, _____
ЭКГ _____
ДИАГНОЗ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ _____

Дата _____ Врач- _____