

Российская Федерация
Муниципальное образование
Лодейнопольский муниципальный район
Ленинградской области

В Лодейнопольскую
детскую поликлинику

**Муниципальное казённое
общеобразовательное учреждение
«Лодейнопольский центр образования «Развитие»**

**Территориальная психолого-медико-педагогическая
комиссия Лодейнопольского муниципального района**

187700, Ленинградская область,
г. Лодейное Поле, ул. Пограничная д. 21,
тел.: 8(81364)2-26-50, e-mail: mariy-hr@mail.ru

ВЫПИСКА

**из истории развития ребенка с заключениями врачей специалистов
в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
Лодейнопольского муниципального района**

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____

ПЕДИАТР (выписка из истории развития ребенка)

Наследственность: не отягощена / отягощена _____

От какой по счету беременности _____ Возраст матери при рождении ребенка _____

Как протекала беременность: токсикоз 1 половины, токсикоз 2 половины, угроза прерывания
беременности (нужное подчеркнуть), др. _____

Как протекали роды: в срок, преждевременные, наркоз ДА / НЕТ, быстрые, стремительные, длительные,
самостоятельные ДА / НЕТ, применение фармакологических средств для стимуляции родовой
деятельности ДА / НЕТ, родовспоможения ДА / НЕТ, наличие травм: переломы, кровоизлияния,
родовая опухоль, вывих тазобедренного сустава (нужное подчеркнуть) и другие
повреждения _____

Вес _____, длина _____ см., оценка по шкале АПГАР _____

Перенесенные заболевания: до года _____,
после года _____

Были травмы головы, ушибы, судороги при высокой температуре: ДА / НЕТ

Раннее психомоторное развитие:

Голову держит с _____, сидит с _____, стоит с _____, ходит с _____, первые
слова с _____, фразы (2-3 слова) с _____

Операции (наличие наркоза): ДА / НЕТ

На «Д» учете состоит/не состоит _____

НЕВРОЛОГ _____

ОТОЛАРИНГОЛОГ _____

ОКУЛИСТ _____

ЛОГОПЕД _____

ОРТОПЕД (ХИРУРГ) _____

ПСИХИАТР _____