

Сімейний анамнез: захворювання батька, матері, братів і сестер туберкульозом, нервово-психічними захворюваннями, гіпертонічною хворобою, алкоголізмом, наркоманією (підкреслити), Іншими хронічними захворюваннями - вписати

Перенесені гострі і хронічні захворювання:
туберкульоз, вірусні гепатити, ревматизм (підкреслити)

Захворювання органів дихання _____

Серцево-судинні захворювання _____

Захворювання органів травлення _____

Захворювання нирок і сечовивідних шляхів _____

Захворювання ЦНС _____

Інші захворювання _____
(вписати, в якому році)

Перенесені травми тулуба, кінцівок (підкреслити).

Травма голови (підкреслити), вказати, в якому віці _____

[illegible]

Дані профілактичних оглядів			
Соматометричні і фізіометричні дані		Дані обстеження	
Зріст стоячи			
Вага			
Окружність грудної клітки	вдох		
	видих		
	пауза		
Екскурсія грудної клітки			
Спірометрія			
Динамометрія	права кисть		
	ліва кисть		
Станова			
Статевий розвиток (вказати формулу - Me, Ma, P, A і стадію)			

[illegible]

Дані профілактичних оглядів		
По органах і системах	Дані обстеження	
Скарги		
Шкіра і слизові		
Жировідкладення (знижене, помірне, нормальне)		
Мускулатура розвинута (слабко, помірно, добре)		
Хребет (норма, сколіоз, лордоз, кіфоз)		
Осанка (нормальна, пряма, сутулувата, сколіотична, лордотична, кіфотична)		
Стопа (нормальна, уплощена, плоска)		
Органи дихання		
Органи кровообігу		
Грудна клітка, її форма: циліндрична, плоска, конічна, патологічна. Ноги: норма, О, Х-подібні (підкреслити).		

Дані обстеження		Примітка

Дані профілактичних оглядів			
Спеціалісти	По органах і системах	Дані обстеження	
Функціональна проба 20 присідань за 30 секунд			
в спокої	Пульс		
	АТ		
перша хвилина	Пульс		
	АТ		
друга хвилина	Пульс		
	АТ		
третя хвилина	Пульс		
	АТ		
ТЕРАПЕВТ	Органи травлення		
	Органи виділення		
	Лабораторні аналізи		
	Кров		
	Сеча		
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		

Дані профілактичних: оглядів			
Спеціалісти	По органах і системах	Дані обстеження	
НЕВРАПАТОЛОГ	Скарги		
	Анамнез		
	Об'єктивні дані		
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		
ХІРУРГ	Скарги		
	Анамнез		
	Дефекти розвитку кістково-м'язової системи і суглобів		
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		

[illegible]

Дані профілактичних оглядів			
Спеціалісти	По органах і системах		Дані обстеження
ОФТАЛЬМОЛОГ	Скарги		
	Світлосприйняття		
	Гострота зору	Правого ока без корекції	
		з корекцією	
		Лівого ока без корекції	
		з корекцією	
	Рефракція		
	Діагноз		
Підпис лікаря			
ОТОЛАРИНГОЛОГ	Скарги		
	Дані огляду ЛОР-органів		
	Гострота слуху на шепотку мову	справа	
		зліва	
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		

Дані профілактичних оглядів			
Спеціалісти	По органах і системах	Дані обстеження	
СТОМАТОЛОГ	Стан слизової порожнини рота, язика і лімфатичних вузлів підщелепного трикутника		
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		
ІНШІ СПЕЦІАЛІСТИ			
	Діагноз		
	Рекомендації		
	Підпис лікаря		

Огляд стоматолога:

Умовні позначення: С-карієс, Р-пульпіт, Рт-періодонтит, Лр-локалізований пародонтит, Гр-генералізований пародонтит, R-корінь, А-відсутній, Cd-коронка,

Дані огляду	9							
	8							
	7							
	6							
	5							
	4							
	3							
	2							
	1							
	8	7	6	5	4	3	2	1
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							

[illegible]

Оцінка стану здоров'я		
Дата обстеження		
Фізичний розвиток (середній, вище середнього, високий, нижче середнього, низький)		
Фізкультурна група (основна, підготовча, спеціальна)		
Стан здоров'я (здоровий(а), має функціональні відхилення, вказати які; хворий - вказати діагноз)		
Призначення і рекомендації, їх виконання		
Підпис лікаря		
Академічна відпустка: була, не була (підкреслити). Вказати причину академічної відпустки		

[illegible]

[illegible]

[illegible]