

....., dnia.....

## KARTA BADANIA PEDIATRYCZNEGO

Nazwisko i imię.....

### I. Przebyte choroby i urazy:

a. do 1 roku życia.....

.....

b. do 3 roku życia.....

.....

c. po 3 roku życia.....

.....

### II. Czy był pod opieką specjalistyczną:

a. jaką.....

b. gdzie.....

c. kiedy.....

### Stan rozwoju i zdrowia:

### III. Aktualnie występujące dolegliwości:

.....

.....

### IV. Odchylenia od normy stwierdzone badaniami przedmiotowymi:

.....

.....

### V. Rozpoznanie:

.....

.....

.....

### VI. Wskazania:

.....

.....

.....

.....

podpis lekarza