

**IZVOD IZ ZDRAVSTVENOG KARTONA (ispunjava odabrani liječnik /pedijatar)**

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Trudnoća: uredna, ako ne \_\_\_\_\_

Porod: uredan, ako ne \_\_\_\_\_

Porodajna težina: \_\_\_\_\_ Porodajna duljina: \_\_\_\_\_

API: \_\_\_\_\_

Psihomotorni razvoj: uredan, ako ne \_\_\_\_\_

Zarazne bolesti (koje i kada ?) \_\_\_\_\_

Kronične bolesti ( vrsta, od kada, terapija)

\_\_\_\_\_

Operacije (koje i kada) \_\_\_\_\_

Dokazana preosjetljivost na lijekove ili cjeviva: \_\_\_\_\_

Alergije: \_\_\_\_\_

Ostala zapažanja u vezi fizičkog i psihičkog razvoja djeteta

\_\_\_\_\_

Podaci o cijepljenju: redovno, ako ne \_\_\_\_\_

**(Izvodu priložiti cijeplni karton iz zdravstvenog kartona djeteta)**

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Potpis i pečat liječnika: \_\_\_\_\_

pečat ustanove