

**Медицинская карта**  
поступающего на отделение  
КШИ ГАПОУ СО ВП МГТ «Юность»  
г. В-Пышма

Фото ребенка,  
заверенное печатью  
лечебного заведения

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Группа здоровья \_\_\_\_\_, группа для занятий физкультурой \_\_\_\_\_

1. ЭКГ до и после физической нагрузки \_\_\_\_\_
2. Общий анализ крови, анализ крови на сахар \_\_\_\_\_
3. Анализ мочи \_\_\_\_\_
4. Анализ кала на я/глист \_\_\_\_\_
7. ФЛГ (с 15 лет) \_\_\_\_\_

№п/п	Специалист	Дата осмотра	Заключение
1	Невролог		
2	Офтальмолог		
3	Хирург – уролог		
4	Ортопед		
5	Кардиолог с УЗИ сердца		
6	Стоматолог		
7	Отоларинголог		
8	Дерматолог		
9	Нарколог		
10	Психиатр		
11	Фтизиатр		
12	УЗИ брюшной полости и почек		
13	Гастроэнтеролог при изменении УЗИ брюшной полости и почек		

**Педиатр** (заключение об отсутствии заболеваний, противопоказанных для поступления в кадетскую школу - интернат с интенсивными физическими нагрузками и круглосуточным пребыванием) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_