Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения                  Медицинская документация

и медицинской промышленности               Форма № 160/у

Российской Федерации

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

 (Наименование учреждения)

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**НА РЕБЕНКА, ОФОРМЛЯЮЩЕГОСЯ НА УСЫНОВЛЕНИЕ**

(Заполняется в двух экземплярах: 1-й экз. направляется в территориальные органы опеки и попечительства; 2-й экз. остается в учреждении, где находится ребенок (роддоме, стационаре, доме ребенка, детском доме, школе-интернате и т.д.).

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступил (наименование и адрес учреждения, где находится ребенок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

1. Здоровье родителей (наличие в семье психических, наследственных и других заболеваний; вредных привычек - пьянство, курение и др.; течение беременности и родов у матери):

Матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Заключение о состоянии здоровья братьев, сестер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Состояние здоровья ребенка при рождении, вес, длина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Заболевания, перенесенные ребенком с момента рождения \_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Диагноз основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Сопутствующие диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Освидетельствование проведено врачебной комиссией, созданной приказом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(территориальный орган здравоохранения) от \"\_\_\_\" \_\_\_\_\_\_20\_\_ г.,

в составе:

Председателя (ФИО, должность, подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Членов комиссии (ФИО, должность, подпись):

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

*Место печати*

Дата освидетельствования \"\_\_\_\" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.