

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

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

13. Захворювання органів дихання _____

14. Захворювання хвороб системи кровообігу _____

15. Захворювання органів травлення _____

16. Захворювання сечостатевої системи _____

17. Захворювання нервової системи _____

18. Інші захворювання _____

(вписати в якому році)

19. Перенесені травми тулуба, кінцівок (підкреслити) _____

20. Травма голови (підкреслити), вказати в якому віці

24. Дані профілактичних оглядів

Соматометричні і фізіометричні дані		Дані обстеження				
Дата огляду						
Зріст						
Вага						
Окружність грудної клітки	Вдих					
	Видих					
	Пауза					
Екскурсія грудної клітки						
Спірометрія						
Динамометрія	права кисть					
	ліва кисть					
	Станова					
Артеріальний тиск						
Частота пульсу						

Дата огляду		Дані обстеження				
Функціональна проба 20 присідань за 30 секунд	у спокої	Пульс				
		АТ				
	перша хвилина	Пульс				
		АТ				
	друга хвилина	Пульс				
		АТ				
	третя хвилина	Пульс				
		АТ				
	Дата					
	Інші обстеження					

25. Дані профілактичних оглядів

За органами і системами		Дані обстеження					
Спеціаліст / Дата огляду							
Терапевт	Скарги						
	Шкіра і слизові оболонки						
	Жировідкладення (знижене, помірне, нормальне, надлишкове)						
	Мускулатура розвинута (слабко, помірно, добре)						
	Органи дихання						
	Органи кровообігу						
	Органи травлення						
	Органи сечостатевої системи						
	Лабораторні аналізи	Кров					
		Сеча					
	Діагноз						
Рекомендації							
Лікар (прізвище, підпис)							

25.1. Дані профілактичних оглядів						
За органами і системами		Дані обстеження				
Спеціаліст / Дата огляду						
Невропатолог	Скарги					
	Анамнез					
	Об'єктивні дані					
	Діагноз					
	Рекомендації					
Лікар (прізвище, підпис)						

25.2. Дані профілактичних оглядів

За органами і системами		Дані обстеження				
Спеціаліст / Дата огляду						
Хірург	Хребет: норма, сколіоз, лордоз, кіфоз, кіфосколіоз (підкреслити)					
	Осанка: нормальна, пряма, сутулувата (підкреслити)					
	Грудна клітка, її форма: циліндрична, плоска, конічна, патологічна (підкреслити)					
	Ноги: норма, О-, Х-подібні (підкреслити)					
	Стопа: нормальна, сплюснена, плоска (підкреслити)					
	Дефекти розвитку кістково-м'язової системи і суглобів (вписати)					
	Скарги					
	Анамнез					
	Об'єктивні дані					
	Діагноз					
Рекомендації						
Лікар (прізвище, підпис)						

25.3. Дані профілактичних оглядів

За органами і системами		Дані обстеження					
Спеціаліст / Дата огляду							
Офтальмолог	Скарги						
	Світлосприйняття						
	Гострота зору	правого ока без корекції					
		з корекцією					
		лівого ока без корекції					
		з корекцією					
	Рефракція						
	Об'єктивні дані						
Діагноз							
Лікар (прізвище, підпис)							

25.4. Дані профілактичних оглядів

За органами і системами		Дані обстеження				
Спеціаліст / Дата огляду						
Отоларинголог	Скарги					
	Гострота слуху на шепотну мову	справа				
		зліва				
	Дані огляду ЛОР-органів					
	Діагноз					
	Рекомендації					
Лікар (прізвище, підпис)						

25.5. Дані профілактичних оглядів						
За органами і системами		Дані обстеження				
Спеціаліст / Дата огляду						
Стоматолог	Стан слизової оболонки порожнини рота, язика і лімфатичних вузлів підщелепного трикутника					
	Діагноз					
	Рекомендації					
Лікар (прізвище, підпис)						
Інші спеціалісти	Дата огляду					
	Діагноз					
	Рекомендації					
Лікар (прізвище, підпис)						

26. Оцінка стану здоров'я

Дата обстеження					
Фізичний розвиток (середній, вище середнього, високий, нижче середнього, низький)					
Статевий розвиток (вказати формулу – Me, Ma-, P, A і стадію)					
Фізкультурна група (основна, підготовча, спеціальна)					
Стан здоров'я: здоровий(а), має функціональні відхилення (вказати які), хворий (вказати діагноз)					
Призначення та рекомендації					
Лікар (прізвище, підпис)					

27. Академічна відпустка: була, не була (підкреслити). Вказати причину академічної відпустки

28. Флюорографія (профілактична)

Дата	Результат				Лікар (прізвище, підпис)
1	2				3

29. Дані рентгенологічного обстеження

Дата	Обстеження якого органа	Результат	Лікар (прізвище, підпис)
1	2	3	4

