



## **BADANIE PEDIATRYCZNE**

Prosimy o wypełnienie informacji przez lekarza

1. Przebyte choroby i urazy: .....

.....  
.....  
.....

2. Aktualnie występujące dolegliwości: .....

.....  
.....  
.....

3. Odchylenia od normy stwierdzone badaniami przedmiotowymi: .....

.....  
.....  
.....

4. Rozpoznanie: .....

.....  
.....  
.....

5. Wskazania: .....

.....  
.....  
.....

6. Zalecenia i konsultacje specjalistyczne: .....

.....  
.....  
.....

.....

data

.....

pieczętka i podpis lekarza