

**Выписка (подробная)
из истории развития (эпикриз) несовершеннолетнего**

ФИО _____
дата рождения _____
адрес проживания: _____

1. Эпикриз _____

2. Заключение врачей, наблюдающих ребенка:

2.1. офтальмолог (окулист) _____

2.2. отоларинголог _____

2.3. ортопед _____

2.4. невролог _____

2.5. детский психиатр _____

2.6. другие специалисты, наблюдающие ребенка: _____

Заключение врача, наблюдающего ребенка по месту жительства (регистрации)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (_____)
расшифровка подписи