Источник: https://belforma.net/бланки/Здравоохранение/История_развития_ребенка_Форма_112у с возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

История развития ребенка (Форма 112/у)

Утверждена приказом Минздрава от 26.09.2007 N 774

_____
(наименование организации здравоохранения)

Форма 112/у

История развития ребенка

Фамилия _____
Имя и отчество _____
Дата рождения "__" _____ ___ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)
Адрес жительства (пребывания): _____
_____
_____ телефон _____
Взят на учет в организации здравоохранения _____ (дата)
Снят с учета _____ (дата)
Взят на диспансерный учет _____ (дата)
Диагноз _____
_____
_____
_____
Снят с диспансерного учета _____ (дата)
Посещает учреждение образования (указать какое) _____
Группа первичного учета в государственном регистре 3, 4, 5, 6, 7 (нужное подчеркнуть)

Сведения о родителях				Всего беременностей у матери _____
	Возраст	Место работы	Профессия	Из них закончилось родами в срок _____, преждевременными ____, абортами _____
Мать				Родилось детей живыми _____, мертвыми _____
				Число детей в семье в настоящее время _____
Отец				Настоящая беременность (указать, какая по счету)

Сведения о семье			
Фамилия, имя, отчество родителей, детей	Год рождения	Место работы, должность, телефон (для детей - учреждение образования	Наличие хронических заболеваний

Хронические заболевания у других лиц, проживающих в квартире _____

_____

Жилищно-бытовые условия _____

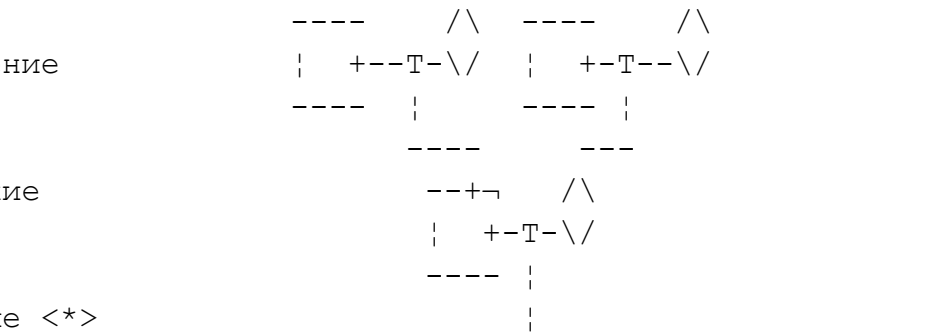
_____

Дополнительные данные (указать) _____

Родословная ребенка

Ф.И.О.: Дата рождения:

```
                          ----    /\  ----    /\
  III поколение           |  +--T-\/  |  +-T--\/
                          ----  |     ---- |
                                ----     ---
  II поколение                   --+¬   /\
                                 |  +-T-\/
                                 ---- |
  I поколение <*>                     |
```



Заключение:

_____

_____

_____

```
 ---
 | | - мужской пол
 ---
  /\ - женский пол
  \/
--------------------------------
```

<*> I поколение - нужное указать

Сведения о ребенке:

Ребенок родился доношенным, недоношенным, из двойни (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Наименование организации здравоохранения, где родился ребенок (на дому)

_____

Роды нормальные, патологические (подчеркнуть)

Оперативное вмешательство (указать) _____ Вес при рождении _____

_____ Длина _____

Вес при выписке _____

Вскармливание				Развитие ребенка
	Грудное	Смешанное	Искусственное	В каком возрасте начал: сидеть _____, стоять _____, ходить _____, говорить _____.
С какого возраста				Возраст при прорезывании зубов _____
По какой возраст				Количество зубов к 12 месяцам _____

Лист кормления ребенка

Обучение принципам грудного вскармливания: да, нет (подчеркнуть)

Первое кормление спустя _____ часов после родов

Отношение матери к грудному вскармливанию _____

	Месяц											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Количество кормлений - днем												

	- ночью												
Количество грудного молока													
дополнительное питание													
Причина докорма													
Профилактика гипогалактии													
Перевод на смешанное вскармливание													
Перевод на искусственное вскармливание													

Лист учета профилактических прививок

Наименование прививки		Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку
ВГ "В"	Вакцинация 1				
	Вакцинация 2				
	Вакцинация 3				

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

		Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку
Вакцинация	I				
	II				
	III				
Ревакцинация	I				
	II				
	III				

Вакцинация "Тримовакс"					
Ревакцинация "Тримовакс"					
Прививки против полиомиелита	I				
	II				
	III				

Наименование прививки	Дата	Серия	Доза	Реакция на прививку
Вакцинация БЦЖ				

Результаты наблюдения за вакцинацией БЦЖ	Результаты наблюдения за ревакцинацией БЦЖ
1 мес.	
3 мес.	
6 мес.	
12 мес.	

Реакция Манту			Реакция Манту		
Дата	Возраст	Результат	Дата	Возраст	Результат

Лист учета медицинских противопоказаний
к проведению профилактических прививок

Дата	Наименование прививки	Причина	Срок отвода на проведение профилактических прививок (указать дату)

Прививки по эпидпоказаниям

Наименование прививки	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку

Лист учета назначения антибиотиков

Дата назначения	Наименование антибиотиков, доза	Продолжительность курса лечения	Реакция на применение антибиотиков

Лист учета рентгенологических исследований

Возраст ребенка	Дата исследования	Вид исследования	Область исследования

Лист учета аллергических реакций

Дата	Возраст ребенка	Аллергическая реакция (указать на что)	Проявление аллергической реакции

Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

Дата (число, месяц, год) обращения	Возраст	Заключительные (уточненные) диагнозы. Впервые установленный отметить знаком "+"	+	Инициалы, фамилия врача (разборчиво)	Отметка о госпитализации (нахождение в стационаре)

Лист учета выдачи листков временной нетрудоспособности

Дата выдачи	Дата окончания	N листка временной нетрудоспособности	Диагноз	Подпись врача

Лист текущих наблюдений

Дата	Анамнез, объективные данные, диагноз, сведения о выдаче больничных листов, справок	Рекомендации, лечение

Лист профилактических осмотров

Дата	Масса, длина тела, окружность головы, окружность груди	Результаты осмотров врачом-педиатром, врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных методов исследования, комплексная оценка состояния здоровья	Рекомендации