

**GRADINITA EDY-AMY
STR. PADURARILOR NR 11A
SECT 6, BUCURESTI
TEL 021/7606378....0721080000**



FISA MEDICALA

**VA RUGAM SA COMPLETATI DATELE PERSONALE ALE
COPILULUI DVS. IN FORMULARUL A.**

**ASIGURATI-VA DACA MEDICUL DE FAMILIE A EFECTUAT
EXAMINAREA FIZICA SI A PRESCRIS RECOMANDARILE
NECESARE DIN FORMULARUL B.**

FORMULAR „A” -COMPLETAT DE PARINTI

NUMELE SI PRENUMELE COPILULUI

.....

DATA NASTERII.....

TELEFON PARINTI ACASA.....

MOBIL.....

ADRESA.....

NUMELE SI PRENUMELE MEDICULUI.....

TELEFONUL MEDICULUI.....

AUTORIZATIA PARINTILOR:

**IN CAZ DE URGENTA, DACA NU POT FI CONTACTAT, SUNT DE
ACORD CU INTERVENTIA DE PRIM AJUTOR DIN PARTEA
GRADINITEI.**

DATA

SEMNATURA

**ANTECEDENTE FAMILIALE: BOLI-TUBERCULOZA
-DIABET
-BOLI DE INIMA**

FORMULAR „B” -COMPLETAT DE MEDICUL DE FAMILIE

VACCINARI--DATELE:

D.T.P.....
ANTIPOLIO.....
VACCIN B.C.G.
RUJEOLIC.....
RUBEOLIC.....
PARATIDIC.....

INVESTIGATII:

I.D.R. LA P.P.D.....
EXUDAT FARINGIAN.....
EXUDAT NAZAL.....
COPROCULTURA.....
EX. COPROPARAZITOLOGIC.....

EXAMINARE FIZICA

LOCUL NASTERII.....
STARE GENERALA.....
INALTIME.....GREUTATE.....
TEGUMENTE SI MUCOASE.....
SISTEM OSTEOPARTICULAR.....
APARAT RESPIRATOR.....
O.R.L.....
OFTALMOLOGIC.....
AUDITIV.....
APARAT CARDIOVASCULAR.....
APARAT DIGESTIV.....
APARAT URINAR.....

ANTECEDENTELE COPILULUI

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

ANAMNEZA BOLILOR

- 1) OTITA
- 2) CONVULSII
- 3) HEMORAGII NAZALE
- 4) BRONSITA
- 5) ALERGII(MEDICAMENTE, ALIMENTE, ETC)
- 6) ASTM BRONSIC
- 7) DIABET
- 8) BOLI INFECTO-CONTAGIOASE-(rujeola, rubeola, varicela, scarlatina, hepatita, parotidita)
- 9) ALTE BOLI

Specificati tratamentele medicamentoase urmate, data, durata si motivul. Aratati daca vor fi afectate activitatile scolare in cazul unei anumite boli ale copilului.

SISTEMUL NERVOS PERIFERIC.....
APRECIEREA DEZVOLTARII.....

Am examinat copilul si am revazut fisa de vaccinari si investigatii de pe acest formular. Copilul este apt pentru a frecventa o colectivitate.(aviz epidemiologic si aviz pentru participarea la cursurile de dans, karate, orice activitate care implica efort fizic)

Adresa si telefonul medicului.....

DATA

SEMNATURA SI PARAFA MEDICULUI

VA MULTUMIM! GRADINITA EDY-AMY!