ΕΘΝΙΚΗ

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται για αποκλειστική χρήση της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Ιατρική Γνωμάτευση Θεράποντος Παιδιάτρου

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ)

Πιστοποιείται ότι ο/η _____ του _____ με ημερομηνία γέννησης __/__/____ είναι αρτιμελής, με φυσιολογική πνευματική και σωματική ανάπτυξη. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

Ύψος		Εθν.Πρότυπα	Βάρος		Εθν.Πρότυπα	Περίμετρος κεφαλής		Εθν.Πρότυπα

Εξέταση – Ατομικό Αναμνηστικό	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	Παρακαλούμε αναφέρετε διάγνωση, ημερομηνία, είδος θεραπείας (συντηρητική ή χειρουργική) διάρκεια, επώνυμο / όνομα και διεύθυνση θεραπόντων ιατρών και επωνυμία νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
Νευρολογική		
Καρδιαγγειακό		
Μυοσκελετικό		
Αναπνευστικό		
Ουροποιητικό		
Πεπτικό		
Αλλεργίες		
Ενδοκρινολογικός Έλεγχος		
Οφθαλμολογική-Ακουολογική		
Λοιμώδη Νοσήματα		
Κληρονομικά & Χρόνια Νοσήματα		
Παρουσία Συγγενών Παθήσεων/Ανωμαλιών		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΙΑΤΡΟΥ / ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

_____

_____

_____

Επισυναπτόμενα Έγγραφα – Εξετάσεις

1) .....

2) .....

3) .....

Η γνώση δεν επαρκεί αν δεν εφαρμόζεται με δύναμη ...

Ημερομηνία ...../...../.....

Ο /Η Ιατρός .....

Η παρούσα με τα δικαιώματα ... του Ν. 2472 ... δεδομένα ... ανωνυμοποιούνται ... ανωνυμοποιούνται ... ανωνυμοποιούνται ...