

Bielsko-Biała, dn.....

Imię i nazwisko.....  
PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BADANIE FIZYKALNE:** RR:...../..... Wzrost.....cm Masa ciała.....kg

**Głowa i szyja:**  
opukowo niebolesna, gałki oczne osadzone prawidłowo.....szyja symetryczna.....

jama ustna: zęby wyleczone/doleczenia.....

gardło:.....migdałki:.....

**Układ krążenia:**  
akcja serca miarowa ok. .... /min, tony czyste,.....

**Układ oddechowy:**  
nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy, prawidłowy symetryczny, wypuk jawny.....

**Układ nerwowy:**  
prawidłowy, odpowiedni do wieku.....

**Układ ruchu:**  
Kręgosłup .....plecy.....palce podłoga.....cm

Kończyny górne:  
Stawy barkowe.....

Stawy łokciowe.....

Stawy nadgarstkowe.....

Kończyny dolne:  
Stawy biodrowe.....

Stawy kolanowe.....

Stawy skokowe.....

Zalecenia:.....

Data badania .....

Podpis i pieczęć lekarza.....

