Vážení a milí rodiče ,
ráda bych Vás požádala o vyplněn údajů o zdravotním stavu Vašeho dítěte, abych se s ním lépe seznámila

DOTAZNÍK PEDIATRICKÉ AMBULANCE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

Kontakt rodiče (telefon, email):

1. **Onemocnění v rodině** závažná (infarkt, mozková příhoda, nádorová onemocnění, štítná žláza, epilepsie, cukrovka, genetické vady a další):

matka:

otec

sourozenci:

prarodiče:

2. **Údaje o dítěti**
těhotenství – komplikace: ano – ne
porod v terminu ano – ne spontánní - císařským řezem – proč:……..
poporodní adaptace dobrá – komplikace:……..
kojení ano (jak dlouho)…….……...…...- ne
kyčle v pořádku ano – ne: léčba jak dlouho…….
očkování, jak bylo snášeno v pořádku – komplikace:……...

psychický a pohybový vývoj dítěte v normě – opozděný, nutnost rehabilitace ano - ne

nemocnost (závažná onemocnění, onemocnění dýchacích cest, močových cest, ekzém, podávání ATB apod):

alergie – léky ano – ne jiné (např. prach, pyly, potraviny) ano – ne

dlouhodobě užívané léky: ano – jaké
ne

prosím otočte :-)

prodělaná infekční onemocnění: plané neštovice ano – ne
jiná:

operace:

úrazy:

sledování u odborných lékařů:

pobyt v nemocnici – důvod:

Za vyplnění moc děkuji

MUDr. Helena Budošová