

--	--	--	--	--

ZDRAVOTNÝ STAV V ŠIESTOM MESIACI
(Vyplňuje pediater zo zdravotného záznamu)

Meno dieťaťa :

Rodné číslo :

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

 /

--	--	--	--

Adresa :

.....

.....

Meno matky :

Rodné číslo matky :

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

 /

--	--	--	--

SEKCIA A :

A 1. RAST

A 1a) Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a dĺžke (výške), dostupné zo záznamu :

Dátum	Hmotnosť	Dĺžka (výška)
1. 199. 199.	..... g	..... cm
2. 199.	..... g	..... cm
3. 199.	..... g	..... cm
4. 199.	..... g	..... cm
5. 199.	..... g	..... cm
6. 199.	..... g	..... cm
7. 199.	..... g	..... cm
8. 199.	..... g	..... cm
9. 199.	..... g	..... cm
10. 199.	..... g	..... cm

A 1b) Obvod hlavy :

1. meranie : dňa 199. cm
2. meranie : dňa 199. cm
3. meranie : dňa 199. cm

A 2. Celkový vzhľad - somatotyp :

- 1 ektomorf (astenický)
- 2 mesomorf (normostenický)
- 3 endomorf (pastózny)

A 3. Výživa :

a) Plne dojčené do..... mesiaca⁺/ (týždňa)⁺/
+ /nehodiace sa prečiarknite

b) Dojčené a prikrmované od do

c) Prevedené na umelú výživu od mesiaca⁺/(týždňa)⁺

d) Nemliečne prídavky k mliečnej výžive :

Áno Nie

Ak á n o,

i) Uveďte druh :

2 mliečn.

e) Akým druhom umelej mliečnej výživy (bolo) je diéta kŕmené?

A 4. Očkovanie :

a/ doteraz očkované proti :

b/i. podľa očkovacieho preukazu chýba :

ii. dôvod : *4. mesiac*

c/ vôbec neočkované, uveďte prečo :

3 mliečn.

SEKCIA B : VÝVOJ

B 1a) Koľkokrát sa kontroloval vývoj motoriky dieťaťa?

krát

b) Zistili sa dajaké abnormity ?

- 1 áno, zjavná abnormita
- 2 áno, pravdepodobná abnormita
- 3 nie
- 9 nie je známe (NZ)

Ak á n o,

i) Čo sa urobilo ?

- 1 poslané k špecialistovi
- 2 čakalo sa a sledoval sa vývoj
- 3 nepokladalo sa to za dôležité
- 4 rehabilitovalo sa

ii) O aký druh abnormity sa jednalo ?

Prosím, popíšte :

.....
 *2 words*

B 2a) Vyšetřili sa dieťaťu bedrové kĺby ?

- 1 áno
- 2 nie = *if then default*
- 9 NZ

Ak á n o,

b) Bolo to vyšetřenie :

- 1 ultrazvukom
- 2 rtg
- 9 NZ

c) Aký bol výsledok vyšetřenia ?..... *1 word*

d) Čo bolo odporučené ? *1 word*

SEKCIA C : SLUCH

C 1a) Koľkokrát sa vyšetřil dieťaťu sluch ? krát

C 1b) Zistili sa dajaké abnormity /strata sluchu ?

- 1 áno, zjavná abnormita /strata sluchu
- 2 áno, pravdepodobná abnormita
- 3 nie = *if then default*
- 9 NZ

i) Ak á n o, popíšte abnormitu/ty :.....

.....
 *2 words*

SEKCIA D : ZRAK

D 1a) Koľkokrát sa vyšetřil dietatu zrak? krát

b) Zistili sa dajaké abnormity ?

- 1 áno, zjavná abnormita
- 2 áno, pravdepodobná abnormita
- 3 nie = if than default
- 9 NZ

i) Ak áno, popište abnormitu/ty :
 2 možnosti

SEKCIA E :

E 1. Malo dieta niečo z nasledujúceho ?

	Áno	Nie
a) Gastroenteritis	1	2
b) Infekcia dolných ciest dýchacích	1	2
c) Infekcia horných ciest dýchacích	1	2
d) Otitis media	1	2
e) Celkové telesné neprospievanie	1	2
f) Poranenie - úraz	1	2
g) Možné týranie dietata	1	2
h) Ťažkosti s kŕmením	1	2
i) Ťažkosti so spánkom	1	2
j) Koliku	1	2
k) Čierny kašeľ	1	2
l) Morbilli	1	2
m) Krče	1	2
n) Vrodenú chybu	1	2

Ak áno,

Popište akú : 4 možnosti
 6

E 1. Malo dieta niečo z nasledujúceho ? Áno Nie

o) Hyperbilirubinému	1	2
p) Anémiu	1	2
q) Infekciu močových ciest	1	2
r) Retardáciu osifikácie	1	2
s) Dyspepsiú	1	2
t) Alergiu	1	2
u) Kožné choroby	1	2

Uvedte ktoré : 3 možnosti than default

v) Niečo iného if = 1 2

Ak áno, than default
 Prosím, popište :
 4 možnosti

E 2. Ak prekonalo úraz, prosím, popište :

- a) Čo sa stalo: (dg) if = 7777 than
- b) Dátum úrazu : / / 199
- c) Priebeh úrazu :
- d) Terapeutický postup : 3 možnosti

- e) Bola nutná hospitalizácia ?

Áno 1 Nie 2

nie if = 2 than as po E3 default
 7

the continued

E 3. Počet hospitalizácií :

Od - do (dátum)	Kde	Dôvody hospital. (dg)	Terapia
-------------------	-----	-----------------------	---------

1.
2.
3.
4.

E 4a) Operácie : Áno 1 Nie 2

Ak á n o ,

b) Popíšte prosím, druh operácie :..... *1 novorot*

E 5a) Trpi dieťa dajakou chronickou chybou, chorobou, handicapom ? (Okrem VVCH uvedených pod E 1n)

Áno 1 Nie 2 = *thm*

Ak á n o ,

b) Prosím popíšte :

- i.
- ii.
- iii.

E 6a) Pri popise "status praesens" v 6. mesiaci, nachádzate u dieťaťa dajakú odchýlku od normy ?

Áno 1 Nie 2 = *thm*

Ak á n o ,

Prosím popíšte:

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

E 7a) Zistila sa u dieťaťa dajaká odchýlka na genitáli ? (predovšetkým retencia či hydrokéla u chlapcov)

Áno 1 Nie 2

Ak á n o ,

b) Prosím popíšte aká :..... *1 novorot*

E 8a) Zistila sa u dieťaťa dajaká odchýlka pri posudzovaní psychomotorického vývoja ?

Áno 1 Nie 2

Ak á n o ,

b) Prosím popíšte aká : *1 novorot*

E 9a) Robilo sa dieťaťu, okrem rtg vyšetrenia bedrových kĺbov ešte dajaké iné rtg vyšetrenie ?

Áno 1 Nie 2 = *thm*

Ak á n o ,

b) Uveďte dôvod vyšetrenia :

- i. *2 novorot*
- ii. *7*

SEKCIA F : ROZSAH STAROSTLIVOSTI

F 1. Dátum prijatia dieťaťa do obvodnej starostlivosti:

/ / 199

F 2. Počet návštev dieťaťa v poradni :

F 3. Počet kuratívnych návštev dieťaťa v ordinácii:

a) Z toho počet návštev s nutnosťou liečby:

F 4. Vypíšte diagnózy pri ktorých bola liečba antibiotikami alebo sulfonamidmi :

Od - do	Diagnóza (MSKN)	Druh terapie (názov lieku)
a)
b)
c)
d)
e)
f)
g)

F 5. Počet návštev sestry v byte :

a) Z toho prvýkrát dňa : / / 199

F 6. Počet návštev praktického lekára pre deti a dorast v byte :

F 7. Posúdenie rodiny a jej funkčnosti : (Vlastný názor, upozornenie)

.....

F 8a) Počet odborných konzílií - (bedrové kĺby neuvádzame) :

b) Druhy odborných konzílií :

- i.
- ii.
- iii.
- iv.

c) Dg súhrn konziliárnych vyšetrení :

- i.
- ii.
- iii.
- iv.

F 10. Prosím uveďte akékoľvek ďalšie potiaže a choroby, ktoré dieťa prekonalo a nie su uvedené v tomto dotazníku:

SEKCIA G :

G 1. Dotazník bol vyplnený dňa : / / 199

G 2. Meno lekára :

G 3. Podpis lekára :

G 4. Číslo ordinácie (ODS) :

ĎAKUJEME VÁM ZA VAŠU SPOLUPRÁCU

Po vyplnení vráťte, prosím na adresu :

MUDr. Marcela Barová
 odd.epidemiológie a biometriky
 ÚPKM
 Límbová 14
 833 01 Bratislava