

TERMIN KOLEJNEGO SZCZEPIENIA

Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia	Data kolejnego szczepienia
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

10

Spis treści

Dane osobowe dziecka	5
Dane rodziców/opiekunów dziecka	5
Okres prenatalny (ciąża)	6
Poród	8
Stan noworodka po urodzeniu	9
Obserwacja noworodka w szpitalu	10
Dodatkowa informacja o pobycie w szpitalu	11
Dane noworodka w dniu wypisu ze szpitala albo przekazania opieki nad dzieckiem urodzonym w warunkach pozaszpitalnych pod opiekę położnej podstawowej opieki zdrowotnej	12
Wizyty patronażowe	15
Wizyty profilaktyczne 0–4. rok życia	21
Badanie stanu uzębienia oraz zdrowia jamy ustnej dziecka do ukończenia 4. roku życia	37
Wizyty profilaktyczne 5–19. rok życia	38
Badanie stanu uzębienia oraz zdrowia jamy ustnej	50
Przebyte choroby zakaźne	52
Konsultacje specjalistyczne	53
Uczulenia i reakcje anafilaktyczne	55
Hospitalizacje	56
Zaopatrzenie w wyroby medyczne	58
Zwolnienia z zajęć sportowych	59
Uwagi	61
Procedury radiologiczne	62
Siatki centylowe	64

