



Zródło: WHO

XIV. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 6. miesiąca życia (w terminie odpowiadającym szczeniom ochronnym)

1. Wiek kalendaryzowy wiek postkoncepcyjny²⁾
2. Masa ciała g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała cm
4. Obwód głowy cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Obwód klatki piersiowej cm
6. Ciemnię przednie szwy czaszkowe
7. Przyjmowane leki
8. Test przesiewowy w kierunku:
 - Zaburzeń wzroku:**
 - zecz: widoczny niewidoczny
 - test Hirschberga: ujemny dodatni Cover test: ujemny dodatni
 - Zaburzeń słuchu** (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy nieprawidłowy
 - Rozwojowej dysplazji stawów biodrowych:** prawidłowy nieprawidłowy
 - Wnętrostwa:** jądra w mosznie w kanale pachwinowym niewyczuwalne
9. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na ząbkowanie, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i języku, nawyki żywieniowe, karmienie i pojenie w nocy)
 - skóra
 - głowa
 - szyja
 - oczy
 - uszy
 - jama ustna/gardło
 - węzły chłonne
 - pluca
 - serce
 - brzuch
 - układ moczowo-płciowy
 - układ kostno-stawowy
 - stan odżywienia

²⁾ Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

10. Żywnienie:

- wyłącznie piersią
 mieszane
 sztuczne
- skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków w przypadku żywienia sztucznego, wprowadzanie żywności dodatkowej

11. Ocena neurorozwojowa

12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

- Zauważone niepokojące objawy: tak nie
 trudności z karmieniem bezdechy
 wymioty digawki nieprawidłowe stolce
 brak reakcji na dzwonek, telefon, głos opiekuna
 brak zainteresowania zabawkami brak obrotu na boki i na brzuch
 Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy)

13. Odchylenia w badaniach dodatkowych

14. Zalecenia

15. Porada żywieniowa

Dieta witaminy

16. Zlecone konsultacje

17. Zlecone badania diagnostyczne

Data

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń

Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna:
Data procedury	Oznaczenie osoby wykonującej
Oznaczenie podmiotu	Procedura radiologiczna: