KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Poradnia	Data pierwszej wizyty	Uwagi

XVIII. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 4. rok życia

1. Wiek .....
2. Masa ciała ..... kg centyl .....
3. Wzrost ..... cm centyl .....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ..... centyl .....
5. Wskaźnik BMI ..... centyl .....
6. Przyjmowane leki .....
   .....
7. Test przesiewowy w kierunku:
   Zaburzeń wzroku:
   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐
   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐
   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐
   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
8. Badanie lekarskie
   skóra .....
   głowa .....
   szyja .....
   oczy .....
   uszy .....
   jama ustna/gardło .....
   węzły chłonne .....
   płuca .....
   serce .....
   brzuch .....
   układ moczowo-płciowy .....
   układ kostno-stawowy .....
   stan odżywienia .....
9. Sprawność ruchowa i koordynacja .....
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy .....
11. Rozwój emocjonalny/społeczny .....
12. Ocena aktywności fizycznej .....
13. Problemy zdrowotne .....
    .....

14. Leczenie przewlekłe .....

.....

15. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna .....

.....

.....

16. Odchylenia w badaniach dodatkowych .....

17. Zalecenia .....

18. Porada żywieniowa .....

.....

Dieta ..... witaminy .....

19. Zlecone konsultacje.....

.....

20. Zlecone badania diagnostyczne .....

.....

Data .....

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń

.....

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń

.....

XXVIII. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Poradnia	Data pierwszej wizyty	Uwagi