

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΙ ΝΗΠΙΟΥ**2022-2023**

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

| | | |
|---|-----------------------|----------------------------|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΡΕΦΟΥΣ/ΝΗΠΙΟΥ : | | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: | |
| ΒΑΡΟΣ : | ΥΨΟΣ: | |
| ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (αν το παιδί παρακολουθείται από λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο επισυνάπτεται η έκθεση του ειδικού) : | | |
| ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ/ΦΑΡΜΑΚΑ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ Εάν ναι σε ποια: | | |
| ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD: : ΝΑΙ / ΟΧΙ | | |
| ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ | | |
| ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΝΑΙ / ΟΧΙ | | |
| ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ (πυρετικοί ή απύρετοι): : ΝΑΙ / ΟΧΙ Εάν ναι, αιτία: | | |
| ΑΛΛΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ | | |
| ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ | | |
| Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών : ΝΑΙ / ΟΧΙ Εάν όχι, αιτιολογία: | | |
| Πρόσφατη φυματοαντίδραση Mantoux: ΝΑΙ / ΟΧΙ Εάν όχι, αιτιολογία: | | |
| ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ κατά συστήματα | Κ.Φ | Παθολογικά ευρήματα |
| Επισκόπηση, δέρμα | | |
| Οφθαλμοί | | |
| Στοματική κοιλότητα/δόντια | | |
| Αναπνευστικό σύστημα | | |
| Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες (*αν έχει γίνει U/S καρδιάς να αναφερθεί) | | |
| Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα | | |

___/___/2023

ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΙ ΝΗΠΙΟΥ

2022-2023

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

| | | |
|---|--|--|
| Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση | | |
| Ο/Η μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό/Παιδικό Σταθμό. (Επισυνάπτεται φωτοτυπία της σελίδας των εμβολίων του βιβλιαρίου υγείας με σφραγίδα και υπογραφή του Παιδιάτρου) | | |
| ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | | |
| | | |

Ημερομηνία/...../.....

___/___/2023

ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ