

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ (Α.Δ.Υ.Ν.)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ποιο χρόνιο νόσημα υπάρχει;

Είναι υπό παρακολούθηση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είναι υπό φαρμακευτική αγωγή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. ΣΠΑΣΜΟΙ

Απύρετοι;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Πυρετικοί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είναι υπό φαρμακευτική αγωγή;.....

3. ΈΛΛΕΙΨΗ G6PD

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4. ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Φαρμακευτική;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Φάρμακο:.....

Τροφική;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είδος Τροφής:.....

Αναπνευστική;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είδος Αναπν/κής Αλλεργίας:.....

Άλλου είδους αλλεργία;.....

5. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Πλήρως εμβολιασμένο ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπολείπονται τα εξής

εμβόλια:.....
.....

6. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ημερομηνία επέμβασης.....Είδος
επέμβασης.....

.....
.....

7. ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δυσκολία στη συμπεριφορά	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δυσκολία στο λόγο	ΝΑΙ	ΟΧΙ

8. ΜΕΤΑΛΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Νόσησε
από;.....

Πριν πόσο
καιρό;.....

Αντιμετώπιση.....
.....

9. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΘΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ

Οδηγίες:.....
.....
.....

Ημερομηνία.....

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

