

## 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.....

.....

