

Ankieta

Dane biometryczne

Imię i nazwisko:

Płeć: Data urodzenia..... Data badania..... Wiek.....

Wysokość: Masa: BMI:

Wywiad dotyczący czynników ryzyka ciąży-porodowego

Skala APGAR:

Masa urodzenia dziecka:

Więcej niż 4000g	2500-4000g	1500-2500g	1000-1500g	750-1000g	Poniżej 750
------------------	------------	------------	------------	-----------	-------------

Rodzaj porodu: cesarskie cięcie/silami natury/ poród kleszczowy/przez próżnościąg położniczy

Typ ciąży: ciąża mnoga/ ciąża pojedyncza

Tydzień ciąży:

Powyżej 41-go tygodnia	37-40 tydzień	32-36 tydzień	28-31 tydzień	23-27 tydzień
------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Zaburzenia zdrowotne w ciąży:

Cukrzyca	Konflikt serologiczny	Gestoza
Toksoplazmoza	Grypa	Różyczka
Cytomegalia	Dystrofia wewnątrzmaciczna	Opryszczka
Odra	Uporczywe wymioty	Częste krwawienia z dróg rodnych

Inne:

Problemy Porodowe:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nieprawidłowe ułożenie dziecka | <input type="checkbox"/> Przedwczesne odejście wód płodowych |
| <input type="checkbox"/> Żółtaczka dziecka leczona fototerapią | <input type="checkbox"/> Niedotlenienie dziecka |
| <input type="checkbox"/> Niewydolność krążeniowa/oddechowa | <input type="checkbox"/> Zielone wody płodowe |
| <input type="checkbox"/> Krwawienie śródczaszkowe ciężkiego stopnia | <input type="checkbox"/> |

Inne:

Zaburzenia u dziecka po urodzeniu:

Zapalenie opon mózgowych	Zapalenie płuc	Sepsa	Obniżenie napięcia mięśniowego
--------------------------	----------------	-------	--------------------------------

Inne

Opis aktualnego stanu zdrowia dziecka (właściwe proszę podkreślić)

- a. dziecko choruje/nie choruje na chorobę przewlekłą
- b. dziecko ma/nie ma orzeczenia o niepełnosprawności ruchowej i/lub intelektualnej
- c. dziecko przeżyło/nie przeżyło urazu układu ruchu w ciągu ostatniego roku