

# BADANIA PEDIATRYCZNE

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

## A. DANE Z WYWIADU

### 1. Stan zdrowia:

- a) ojca.....  
.....
- b) matki .....  
.....
- c) (rozwój fizyczny i psychiczny) rodzeństwa .....
- d) dalszej rodziny (schorzenia w rodzinie matki i ojca) .....

### 2. Ciąża i poród

- a) ciąża (która z kolei, przebieg ciąży) .....
- b) poród (przebieg porodu, stan noworodka – inne z książeczki zdrowia dziecka .....

### 3. Rozwój psychomotoryczny

- a) siadanie .....
- b) chodzenie.....
- c) rozwój mowy .....  
wymawiane pierwsze słowa .....
- d) sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych .....

### 4. Przebyte choroby i urazy .....

- a) do 1 roku życia .....
- b) do 2 roku życia .....
- c) po 3 roku życia .....
- d) zabiegi operacyjne .....

### 5. Czy dziecko było pod opieką specjalistyczną

- jaką .....
- gdzie .....
- kiedy .....

## B. STAN ROZWOJU I ZDROWIA

### 1. Rozwój fizyczny:

- a) wiek fizjologiczny .....
- b) wysokość ciała ..... centyl .....
- c) ciężar ciała ..... centyl .....
- d) obwód głowy ..... centyl .....
- e) obwód klatki piersiowej .....

### 2. Aktualnie występujące dolegliwości.....

.....  
.....  
.....

### 3. Odchylenia od normy stwierdzone badaniami przedmiotowymi .....

.....  
.....  
.....

### 4. Dodatkowe badania lekarskie .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### WSKAZANIA:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

.....  
(podpis lekarza)