Wkładka do historii choroby dziecka od 0 - 14 lat

A. **Wywiad rodzinny** (podać dane dotyczące wieku, zawodu, chorób matki, ojca, innych opiekunów i członków rodziny, rodzeństwa).

B. **Wywiad społeczny** (warunki bytowe z uwzględnieniem mieszkaniowych oraz dane o zakładach opiekuńczych żłobku, przedszkolu, szkole, do których dziecko uczęszcza).

C. **Wywiad rozwojowy** (z uwzględnieniem przebiegu ciąży i porodu, szczepień profilaktycznych, rozwoju fizycznego i psychomotorycznego, żywienia).

D. Wywiad dotyczący chorób przebytych zakaźnych i niezakaźnych.
Zabiegów chirurgicznych.

Admed® MEDICAL PARTNER
Ogólnopolskie Centrum Zaopatrzenia Medycznego
infolinia 24/7: +48 792 863 761 tel./fax. 62 751 24 02 / (62) 30 70 666
www.admed.org.pl zamówienia: sklep@admed.org.pl klient@admed.org.pl
„DruX" sp. z o.o. , tel. (0-61) 813-35-95 MED 204

E. Wywiad dotyczący obecnej choroby.

F. Dane dotyczące osoby, która przywiozła dziecko oraz wypis z książeczki ubezpieczeniowej rodzinnej (Nr, seria, data wydania i poświadczenia, nazwa zakladu pracy).

G. Poświadczenie założeniu znaku tożsamości.

H. Zgoda na ewentualne zabiegi operacyjne.

I. Krótki opis stanu dziecka w czasie przyjmowania do szpitala.

Admed® MEDICAL PARTNER

Data, podpis i pieczątka
lekarza dyżurnego
(przyjmującego dziecko)

Zakażenie wewnątrzszpitalne:

data zachorowania i rodzaj choroby nabytej w szpitalu .....

.....

data kontaktu z chorobą zakaźną (jaką) .....

Lekarz leczący (podpis)