ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΛΟΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Θα συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

✓ Ονοματεπώνυμο:.....

✓ Ημερομηνία γέννησης:.....

✓ Βάρος σώματος:.....

✓ Χρόνιο νόσημα:.....

✓ Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):.....

.....

✓ Ανάπτυξη:.....

✓ Εξέταση κατά συστήματα:.....

.....

✓ Έλκυψη GERD: ΝΑΙ ΟΧΙ

✓ Επιπόδια σπασμών: ΝΑΙ -ΟΧΙ

Εάν ναι, ποία:

.....

✓ Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:.....

.....

✓ Άλλες παρατηρήσεις: madoux.....

Ο/Η..... είναι πλήρως εμβολιασμένος/η και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό

Ημερομηνία ___/___/___

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή σφραγίδα)