

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	Α <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2 Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάζου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;					
4 Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;					
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);					
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς					
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;					
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα		
8 Έχει ποτέ παραπονθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
10 Έχει παραπονθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουγίζει") κατά την άσκηση;			17 Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
11 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
12 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);			20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
			21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
			22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχο σφικτήρων);		
			23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση	Βάρος:	kg	Ύψος:	m	ΔΜΣ:	Σφύξεις:	/min	ΑΠ:	mmHg
Ιατρική εξέταση	Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα						
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan								
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός								
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια								
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες								
5	Αναπνευστικό σύστημα								
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα								
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση								
8	Άλλα ευρήματα								

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

									Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: <input type="checkbox"/> Χωρίς περιορισμούς <input type="checkbox"/> Με περιορισμούς <input type="checkbox"/> Παραπομπή → Ειδικότητα/ες
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Σχόλια:							

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα →
----------------------	--------------------	------------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού