

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ / ΝΗΠΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :	

1. Εξέταση κατά συστήματα

.....

2. Ομιλία

.....

3. Έλεγχος Σφιγκτήρων (από 2,5 ετών): (κυκλώστε):

ΠΛΗΡΗΣ ΜΗ ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΘΟΛΟΥ

4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε με √ το ανάλογο τετράγωνο :

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	√	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Αλλεργία & που (φάρμακα, τροφές ,κλπ)		
Σπαστική βρογχίτις - βρογχικό άσθμα		
Πυρετικοί σπασμοί		
Έλλειψη Ενζύμου		

5. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

6. Άλλα νοσήματα:

.....

7. Πάσχει από χρόνια νόσημα και ποιό (κληρονομικό ,γονιδιακό κλπ):

.....

