Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia ….. 2022 r. (Dz. U. poz. …)

Załącznik nr 1

*WZÓR*

## **KartA Dziecka Urodzonego Przedwcześnie**

Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie KORD

**CZĘŚĆ I**

**DANE INFORMACYJNE**

*do uzupełnienia przy kwalifikacji dziecka urodzonego przedwcześnie do programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie KORD na podstawie dokumentacji szpitalnej*

### **Imię i nazwisko dziecka**: *kliknij tutaj, aby wpisać imię i nazwisko dziecka*

**PESEL matki:** *kliknij tutaj i wpisz PESEL*

**Data urodzenia dziecka *(d/m/r):*** *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**Numer dokumentacji medycznej***.: kliknij tutaj i wpisz nr. dok. med.*

#### **CZĘŚĆ A: PORÓD**

1. **Miejsce urodzenia:**
2. Nazwa szpitala: *kliknij tutaj i wybierz z listy nazwę szpitala*
3. Oddział szpitala: *kliknij tutaj i wybierz z listy nazwę oddziału*
4. Adres szpitala: *kliknij tutaj i wybierz z listy adres szpitala*
5. **Sposób rozpoczęcia czynności porodowej** **(samoistny, indukcja, cięcie cesarskie):** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. **Rodzaj porodu** **(poród siłami natury (PSN), cięcie cesarskie, próżniociąg, kleszcze):** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
7. **Cięcie cesarskie** **(planowane, ze wskazań nagłych):** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. **Czas trwania ciąży:** *wybierz z listy liczbę tygodni ciąży* *wybierz z listy liczbę dni*
9. **Położenie płodu (główkowe, miednicowe, poprzeczne):**  *kliknij tutaj i wybierz z listy położenie płodu*
10. **Podanie steroidów przed urodzeniem się dziecka:**
11. *Czas* podania**:** *kliknij tutaj i wybierz z listy czas podania*
12. Pełny kurs –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
13. Niepełny kurs –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
14. **CZĘŚĆ B: DZIECKO**
15. **Płeć dziecka**: *kliknij tutaj i wybierz z listy płeć dziecka*
16. **Wielorakość porodu** – **liczba płodów***kliknij tutaj i wybierz z listy liczbę płodów* ***,* który płód z kolei:** *kliknij tutaj i wybierz z listy, który z kolei płód*
17. **Masa urodzeniowa (w g):** *kliknij tutaj i wpisz masę urodzeniową dziecka w gramach*
18. **Centyl (pozycja na siatce):** *kliknij tutaj i wpisz pozycję na siatce*

##### **CZĘŚĆ C: SALA PORODOWA**

1. **Punktacja w skali Apgar** – **wpisz właściwą punktację w podanych minutach lub dopisz liczbę minut, jeśli ich liczba nie jest wymieniona:**
2. 1 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy punktację w skali Apgar*
3. 3 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy punktację w skali Apgar*
4. 5 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy punktację w skali Apgar*
5. 10 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy punktację w skali Apgar*
6. *kliknij tutaj, aby w odpowiedniej minucie wpisać punktację w skali Apgar*
7. **Resuscytacja –Tak, Nie:** *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. **Tlen (FiO2) – wybierz właściwą minutę i właściwy procent:**

A. 1 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*

 B. 3 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*

 C. 5 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*

1. 10 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*
2. 20 minuta – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*
3. *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą ilość minut* – *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*
4. **Intubacja – 1,2,3,4,5,10 minuty** **(w każdej minucie: Tak, Nie):**
5. 1 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. 2 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
7. 3 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. 4 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
9. 5 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
10. 10 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
11. **Masaż serca – 1,2,3,4,5,10 minuty (w każdej minucie: Tak, Nie)**
12. 1 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
13. 2 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
14. 3 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
15. 4 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
16. 5 minut: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
17. 10 minut: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
18. *kliknij tutaj, aby wpisać inny czas:* *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
19. **Adrenalina – czy poddano (Tak, Nie) -** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
20. **Wentylacja – jeśli tak:**

NeoPuff: 1, 2, 3, 4, 5, 10 minuty (w każdej minucie Tak, Nie):

1. 1 minuta: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. 2 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. 3 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. 4 minuty: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. 5 minut: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. 10 minut: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
7. *kliknij tutaj, aby wpisać inny czas: kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. **NCPAP – Tak, Nie:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
9. **Oddech własny – Tak, Nie:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
10. **pH krwi pępowinowej *–* liczba, BE** *kliknij tutaj i wpisz liczbę, BE*
11. **Czy był podany surfaktant – jeśli tak**: **jaka dawka**: *kliknij tutaj i wybierz z listy dawkę*

##### **CZĘŚĆ D: ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII**

1. **Przetrwały przewód tętniczy (PDA) – jeżeli tak**:
2. Leczenie farmakologiczne - jeżeli tak:
3. Ibuprofen –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. doba życia zastosowania leczenia: *kliknij tutaj i wybierz z listy dobę życia*
5. liczba kursów zastosowanego leczenia: *kliknij tutaj i wybierz z listy ilość kursów*
6. Leczenie chirurgiczne – jeżeli tak: doba życia: *kliknij tutaj i wpisz, która doba życia*
7. **Mechaniczna wentylacja – jeżeli tak**:
8. Wentylacja konwencjonalna –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
9. Wentylacja objętością gwarantowaną –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
10. Wentylacja HFO –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
11. Inny rodzaj wentylacji –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
12. Max FiO2: *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwy procent*
13. Ekstubacja – data ostatecznego odłączenia od respiratora: *kliknij tutaj i wprowadź datę odłączenia od respiratora*
14. Ekstubacja – ostateczne odłączenie od respiratora – doba życia: *kliknij tutaj i wpisz dobę życia, w której został ostatecznie odłączony respirator*
15. Okresy stosowania mechanicznej wentylacji:
16. data rozpoczęcia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
17. data zakończenia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
18. **Powikłania terapii oddechowej:**

 A. Rozedma śródmiąższowa – jeżeli tak: czas wystąpienia (doba życia) *kliknij tutaj i wpisz czas wystąpienia i dobę życia*

 B. Odma opłucnowa – jeżeli tak: czas wystąpienia (doba życia): *kliknij tutaj i wpisz czas wystąpienia i dobę życia*

* 1. leczenie *(opis)*: *kliknij tutaj i opisz leczenie*
	2. czas ustąpienia *(doba życia)*: *kliknij tutaj i wpisz dobę życia*
1. Krwawienie z płuc – jeżeli tak: czas wystąpienia (doba życia): *kliknij tutaj i wybierz właściwą dobę życia*
2. Leczenie wziewnym tlenkiem azotu –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. **CPAP – jeżeli tak:**

 A. Czy bezpośrednio po urodzeniu –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 B. Data ostatecznego zakończenia *(doba życia):* *kliknij tutaj i wpisz dobę życia*

 C. Okresy stosowania CPAP:

 a. data rozpoczęcia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę rozpoczęcia* *stosowania CPAP*

 b. data zakończenia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę zakończenia stosowania CPAP*

1. **Tlenoterapia (FiO2 powyżej 0.21 powyżej 24h/24)** **– jeżeli tak**:  *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą liczbę dni*
2. **Patologia OUN:**
3. Pokrwotoczne poszerzenie komór mózgu –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
	1. odbarczenie drogą nakłucia lędźwiowego **–** jeżeli tak: liczba zastosowanych nakłuć: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową liczbę*
	2. odbarczenie drogą nakłucia przezciemiączkowego – jeżeli tak: liczba nakłuć: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową liczbę*

##### **CZĘŚĆ E: ROZPOZNANIA I ZASTOSOWANE LECZENIE**

1. **Wady wrodzone – jeżeli tak**: **lista (ICD) – max. 4 wady:**  *kliknij tutaj i wpisz wady wrodzone - max 4*
2. **Zakażenia o wczesnym początku** **–Tak, Nie:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. **Zakażenia późne – jeżeli tak**: **patogeny (lista lub inny – jaki):** *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą odpowiedź* , *kliknij tutaj i wpisz, jeżeli inny niż na liście*
4. **Dysplazja oskrzelowo-płucna (rozpoznanie po ukończeniu 36 tygodnia wieku postkoncepcyjnego) – jeżeli tak: postać (lista):** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. **Krwawienia dokomorowe** **– jeżeli tak: stopień: I, II, III:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 A. L – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 B. P – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

1. Zawał krwotoczny – jeżeli tak:

 A. L – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 B. P – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

1. Inne (opis): *kliknij tutaj, aby wprowadzić opis*
2. PVL (klasyfikacja) – jeżeli tak: stopień I, II, III, IV:  *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 a. L – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 b. P – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

1. Inne patologie – jakie – opis: *kliknij tutaj, aby wprowadzić opis*
2. Nadciśnienie płucne – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. Poszerzenie układu komorowego –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. Wodogłowie –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. **Zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej – jeżeli tak**: **leczenie –Tak, Nie:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. **Niedokrwistość** **– jeżeli tak**:
7. Leczenie erytropoetyną –Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. Rodzaj erytropoetyny: *kliknij tutaj i wpisz rodzaj erytropoetyny*
9. Liczba transfuzji uzupełniających: *kliknij tutaj i wybierz z listy liczbę transfuzji*
10. **Antybiotykoterapia – jeżeli tak:**
11. Liczba dni łącznie: *kliknij tutaj i wybierz z listy łączną liczbę dni*
12. Antybiotyki (klasa):*kliknij tutaj i wybierz z listy klasę antybiotyku*
13. Liczba dni stosowania każdego antybiotyku): *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą liczbę dni*
14. **Leczenie przeciwbólowe – jeżeli tak:**
15. Leki (inny – jaki):*kliknij tutaj i wybierz z listy substancję*, inny: *kliknij i wpisz inny lek*
16. **Rozpoznania kliniczne potwierdzone bakteriologicznie:**
17. Zapalenie płuc – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
18. Zapalenie opon mózgowych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
19. **Retinopatia wcześniaków – jeżeli tak:**
20. Stopień rozwoju zmian (1,2,3,4,5 stadium): *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
21. Leczenie – jeżeli tak: rodzaj leczenia *(*fotokoagulacja laserowa, Lucentis*):* *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
22. Data zabiegu:

a. *kliknij, aby wprowadzić datę zabiegu.*

b. *kliknij, aby wprowadzić datę drugiego zabiegu.*

c. *kliknij, aby wprowadzić datę zabiegu.*

1. **Martwicze zapalenie jelit – jeżeli tak:**
2. Stopień (IIa, IIb, IIIa, IIIb): *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. Doba życia: *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą dobę życia*
4. Leczenie:
5. zachowawcze – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. operacyjne – Tak, Nie *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
7. **Perforacja przewodu pokarmowego** **– Tak, Nie:** *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

##### **CZĘŚĆ F: ŻYWIENIE**

1. **Żywienie enteralne – rodzaj pokarmu – jeżeli tak:**
2. Data rozpoczęcia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
3. Doba życia: *kliknij tutaj i wybierz z listy dobę życia*
4. PM – pokarm matki – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. MM – mleko modyfikowane – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. PM+HMF – Tak, Nie:  *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
7. PB – pokarm z banku mleka kobiecego – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. pełna podaż żywienia enteralnego*:* doba życia: *kliknij tutaj i wybierz z listy właściwą dobę życia*
9. **Zaburzenia ssania:**

Stymulacja odruchu ssania – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

##### **CZĘŚĆ G: IMMUNIZACJA I SZCZEPIENIA**

1. **Czy podano immunizację (paliwizumab) – Tak, Nie:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

a. data podania immunizacji: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

1. **Jakie szczepienia wykonano w oddziale noworodkowym?**
2. Szczepionka przeciw WZW b – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. liczba podanych dawek WZW b: *kliknij tutaj i wybierz z listy liczbę podanych* *dawek*
4. data podania ostatniej dawki: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
5. Szczepionka BCG przeciw gruźlicy – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. Jeżeli tak **–** podaj datę szczepienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
7. Szczepionki z bezkomórkowym składnikiem krztuśca: 5 w 1 szczepionka pięcioskładnikowa DTaP-IPV-Hib (przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B (Hib) – Tak, Nie:  *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
8. Szczepionka 6 w 1 to szczepionka sześcioskładnikowa DTaP -IPV- HIB -HBV (przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B (Hib), przeciw WZWb) – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
9. Jeżeli tak **–** podaj datę szczepienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
10. Szczepienie przeciwko pneumokokom: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
11. Jeżeli tak **–** podaj jaką szczepionką: *kliknij tutaj i wybierz właściwą odpowiedź*
12. data wykonania szczepienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
13. Szczepienie przeciw rotawirusom – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
14. data wykonania szczepienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
15. **Powikłania poszczepienne – jeżeli tak: powikłania (opis):** *kliknij tutaj, aby opisać powikłania*

##### **CZĘŚĆ H: BADANIA PRZESIEWOWE NOWORODKÓW**

1. **Pobranie badania przesiewowego w kierunku wrodzonych chorób metabolicznych – Tak, Nie:** *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. Informacja o nieprawidłowym wyniku badania: *kliknij tutaj, aby wpisać informacje o wyniku badania*

**Wykonano przesiewowe badanie słuchu:**

1. Wynik prawidłowy – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

##### **CZĘŚĆ I: WYPIS ZE SZPITALA**

1. **Tryb wypisu dziecka – z uwzględnieniem docelowej placówki służby zdrowia, jeśli dotyczy:** *kliknij tutaj i wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. **Data wypisu dziecka:** *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
3. **Okres pobytu w szpitalu od urodzenia:** od *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę* do *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę, aby wprowadzić datę*
4. **Ukończony tydzień ciąży przy urodzeniu:**  *wybierz z listy liczbę tygodni ciąży* *wybierz z listy liczbę dni*
5. **Wiek korygowany przy wypisie**: *kliknij tutaj i wpisz wiek korygowany*
6. **Masa urodzeniowa w gramach:** *kliknij tutaj i wpisz masę urodzeniową*
7. **Masa w dniu wypisu:** *kliknij tutaj i wpisz masę w dniu wypisu*
8. **Centyl masy urodzeniowej (pozycja na siatce):** *kliknij tutaj i wpisz pozycję na siatce*
9. **Centyl masy przy wypisie (pozycja na siatce):** *kliknij tutaj i wpisz pozycję na siatce*
10. **Urodzeniowy obwód głowy (cm):** *kliknij tutaj i wpisz urodzeniowy obwód głowy*
11. **Wypisowy obwód głowy (cm):** *kliknij tutaj i wpisz wypisowy obwód głowy*

###### **CZĘŚĆ II**

**PORADA 0**

**W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA**

***Porada kwalifikacyjna do programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej***

***nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie KORD (w trakcie hospitalizacji****)*

**0/1/1. Data porady:** *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**0/1/2. Rozpoznania:** *kliknij tutaj i wpisz rozpoznania*

 lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rozpoznania)

 

**0/1/3. Badania laboratoryjne *(obligatoryjnie morfologia krwi*):**

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty
2. wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*
3. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ] wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ] wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**0/1/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf:
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej - inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**0/1/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

***0/1/5/1. Sposób żywienia w oddziale noworodkowym / intensywnej terapii noworodka***:

1. ***Żywienie pozajelitowe:***
2. data rozpoczęcia żywienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
3. żywienie pozajelitowe *(całkowite, częściowe):kliknij tutaj i* *wybierz prawidłową odpowiedź*
4. data zakończenia żywienia: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
5. ***Żywienie enteralne– Tak, Nie:*** *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
6. data rozpoczęcia żywienia enteralnego: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
7. data osiągnięcia pełnego żywienia enteralnego: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*
8. ***Żywienie troficzne – Tak, Nie:*** *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

***0/1/5/2. Dostęp do przewodu pokarmowego:***

1. Karmienie doustne – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. Zgłębnik żołądkowy – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. Zgłębnik dojelitowy – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. Gastrostomia – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. Jejunostomia – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

 ***0/1/5/3. Rodzaj pokarmu:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. pokarm matki + wzmacniacz mleka kobiecego – Tak, Nie *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*

|  |
| --- |
|  ***0/1/5/4. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta kwalifikacyjna 0 w 1 roku życia  |  |  |  |  |  |

***0/1/5/5. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i opisz plan żywienia* **0/1/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia (opis):** *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia*  |
| **0/1/7. Opis konsultacji przed wypisem**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację przed wypisem ze szpitala*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji) |

|  |
| --- |
| **0/1/8. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

**PORADA 1**

**W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA**

***(od 80 dni do 100 dni od porady kwalifikacyjnej)***

**1/1/1. Data porady**: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*

**1/1/2. Wywiad** (w tym ewentualne hospitalizacje)*:*

 *kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**1/1/3.** **Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**1/1/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**1/1/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***1/1/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki + wzmacniacz mleka kobiecego – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  ***1/1/5/2 Karta monitorowania efektów żywienia*** *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 1 w 1 roku życia |  |  |  |  |  |

 |

 ***1/1/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i opisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1/1/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia (opis):** *kliknij tutaj i opisz plan leczenia***1/1/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**1/1/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **1/1/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

**PORADA 2**

**W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 170 dni do 190 dni od porady kwalifikacyjnej)***

**2/1/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**2/1/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***):**

*kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**2/1/3**. **Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**2/1/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**2/1/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***2/1/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki –Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  ***2/1/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 2 w 1 roku życia |  |  |  |  |  |

 ***2/1/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2/1/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***2/1/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**2/1/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **2/1/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

**PORADA 3** **W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA** ***(od 260 dni do 280 dni od porady kwalifikacyjnej)*** |

**3/1/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**3/1/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

*kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

lub/i kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**3/1/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**3/1/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**3/1/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***3/1/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  ***3/1/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 3 w 1 roku życia |  |  |  |  |  |

 ***3/1/5/3. Plan Żywienia (opis***): *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3/1/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***3/1/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**3/1/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **3/1/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

## **Wzór Karty Dziecka Urodzonego Przedwcześnie**

Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie (KORD)

**BILANS OPIEKI**

**PO 1 ROKU ŻYCIA**

***(od 350 do 370 dni od porady kwalifikacyjnej)***

**B/1/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**B/1/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

 *kliknij tutaj w wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

i/lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**B/1/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**B/1/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**B/1/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***B/1/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |
|  ***B/1/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 4 bilans po 1 roku |  |  |  |  |  |

 **B/1/5/3 Plan Żywienia (opis):** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B/1/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***B/1/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**B/1/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **B/1/9. Uwagi dodatkowe (w tym problem zdrowotny stwierdzany u dziecka rocznego):** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

#### **DRUGI ROK ŻYCIA**

**PORADA 1**

**W DRUGIM ROKU ŻYCIA**

***(od 80 dni do 100 dni od porady bilansowej po 1 roku)***

**1/2/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**1/2/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

 *kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

i/lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf ew. hospitalizacje)



**1/2/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**1/2/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**1/2/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***1/2/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |
|  ***1/2/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 1 w 2 roku życia |  |  |  |  |  |

 ***1/2/5/3.* Plan Żywienia (opis):** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1/2/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***1/2/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**1/2/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **1/2/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

**PORADA 2**

**W DRUGIM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 170 dni do 190 dni od porady bilansowej po 1 roku)***

**2/2/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**2/2/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

 *kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

i/lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf ew. hospitalizacje)



**2/2/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**2/2/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a). *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b). lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne- jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**2/2/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***2/2/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |
| ***2/2/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 2 w 2 roku życia  |  |  |  |  |  |

 ***2/2/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2/2/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***2/2/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**2/2/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **2/2/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

**PORADA 3**

**W DRUGIM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 260 dni do 280 dni od porady bilansowej po 1 roku)***

**3/2/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**3/2/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

*kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

i/lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf ew. hospitalizacje)



**3/2/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**3/2/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a). *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b). lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**3/2/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 **3/2/5/1. Rodzaj pokarmu:**

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 3 w 2 roku życia  |  |  |  |  |  |

  ***3/2/5/3.*** ***Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |
| --- |
| **3/2/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia* |

**3/2/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a). *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b). lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**3/2/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**:

 a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*

 b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

 

|  |
| --- |
| **3/2/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

**Wzór Karty Dziecka Urodzonego Przedwcześnie**

**Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie (KORD)**

**BILANS OPIEKI**

**PO DRUGIM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 350 do 370 dni od porady bilansowej po 1 roku)***

**B/2/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**B/2/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

 *kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

i/lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf ew. hospitalizacji)



**B/2/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**B/2/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**B/2/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***B/2/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |
| ***B/2/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 4 bilansowa po 2 roku roku życia |  |  |  |  |  |

 ***B/2/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B/2/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia* **B/2/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**B/2/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **B/2/9. Uwagi dodatkowe (w tym problem zdrowotny stwierdzany u dziecka w ukończonym drugim roku życia):** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

#### **TRZECI ROK ŻYCIA**

**PORADA 1**

**W TRZECIM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 80 dni do 120 dni od porady bilansowej po 2 roku)***

**1/3/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**1/3/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

*kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**1/3/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**1/3/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a). *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b). lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**1/3/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***1/3/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. Żywienie bez ograniczeń – Tak, Nie: *kliknij tutaj i wybierz prawidłową odpowiedź*
2. Żywienie z ograniczeniami – z jakimi: *kliknij tutaj i wpisz ograniczenia*
 |

*Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 1 w 3 roku życia  |  |  |  |  |  |

 ***1/3/5/3 Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1/3/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***1/3/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**1/3/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **1/3/9. Uwagi dodatkowe:** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

 |

**PORADA 2**

**W TRZECIM ROKU ŻYCIA**

 ***(od 220 do 249 dni od porady bilansowej w 2 roku życia)***

**2/3/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**2/3/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

 *kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

 lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**2/3/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a). *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b). lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**2/3/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**2/3/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***2/3/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  ***2/3/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| wizyta 2 w 3 roku życia  |  |  |  |  |  |

 ***3/3/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3/3/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis):1. *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia*

**3/3/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**3/2/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **3/3/9. Uwagi dodatkowe (w tym problem zdrowotny stwierdzany u dziecka w ukończonym drugim roku życia):** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

**BILANS OPIEKI****W TRZECIM ROKU ŻYCIA** ***(od 350 do 370 dni od porady bilansowej po 2 roku)*** |

**B/3/1. Data porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

**B/3/2. Wywiad** *(w tym ewentualne hospitalizacje***)**:

*kliknij tutaj i wpisz wywiad i ewentualne hospitalizacje*

lub kliknij i wstaw obraz z pliku (skan/pdf hospitalizacji)



**B/3/3. Badania laboratoryjne** *(obligatoryjnie morfologia krwi*):

1. Data badania: *kliknij, aby wybrać i wprowadzić właściwą datę*
2. Rodzaj badania: kliknij i zaznacz z listy rodzaj badania oraz wpisz wynik badania /lub w przypadku morfologii i badania moczu wstaw skan/pdf z pliku:
3. [ ]  morfologia

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf morfologii)

 

1. [ ]  stężenie żelaza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ferrytyna

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  retikulocyty

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  koagulogram

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  CRP

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ALAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  ASPAT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  GGPT

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wapń

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  fosfor

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  sód

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  potas

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  mocznik

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kreatynina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  glukoza

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  albuminy

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon adrenokortykotropowy (ACTH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon folikulotropowy (FSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon luteinizujący (LH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon tyreotropowy (TSH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT3

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  FT4

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  Alfafetoproteina

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  hormon wzrostu (GH)

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  kortyzol

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  witamina D

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  badanie ogólne moczu

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf badania ogólnego moczu)

 

1. [ ]  wydalanie w moczu wapnia

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu fosforu

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie w moczu kreatyniny

wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

1. [ ]  wydalanie hormonów w moczu

 wynik badania: *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

**B/3/4. Badania obrazowe:**

1. Rodzaj badania: zaznacz rodzaj badania – datę badania – wpisz wynik badania lub dołącz skan/pdf
2. [ ]  RTG klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf RTG klatki piersiowej)

 

1. [ ]  USG jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG jamy brzusznej)

 

1. [ ]  USG głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG głowy)

 

1. [ ]  USG stawów

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG stawów)

 **

1. [ ]  USG tarczycy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG tarczycy)

 

1. [ ]  USG macicy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf USG macicy)



1. [ ]  Echokardiografia

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf Echokardiografii)



1. [ ]  EEG

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

 wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf EEG)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej głowy)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej klatki piersiowej)



1. [ ]  tomografia komputerowa jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej jamy brzusznej)

 

1. [ ]  tomografia komputerowa – inne – jakie:

Inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy tomografia komputerowa*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf tomografii komputerowej – inne)

 

1. [ ]  rezonans magnetyczny głowy

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego głowy)



1. [ ]  rezonans magnetyczny klatki piersiowej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego klatki piersiowej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny jamy brzusznej

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego jamy brzusznej)



1. [ ]  rezonans magnetyczny – inne – jakie:

inne – jakie: *kliknij tutaj i wpisz jakiego narządu/układu dotyczy rezonans magnetyczny*

data badania: *kliknij tutaj i wybierz właściwą datę*

wynik badania:

a) *kliknij tutaj i wpisz wyniki badania*

b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf rezonansu magnetycznego – inne)



**B/3/5. Ustalenie Indywidualnego Planu Żywienia**:

 ***B/3/5/1. Rodzaj pokarmu:***

|  |
| --- |
| 1. pokarm matki + wzmacniacz mleka kobiecego – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
2. pokarm z banku mleka kobiecego + wzmacniacz mleka kobiecego – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
3. mieszanka dla niemowląt urodzonych przedwcześnie – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
4. mieszanka dla niemowląt donoszonych – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
5. żywienie mieszane – Tak, Nie: *wybierz z listy prawidłową odpowiedź*
 |
|  |
| ***B/3/5/2. Karta monitorowania efektów żywienia*** |

 *Proszę o wypełnienie karty monitorowania efektów żywienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 rok życia | data | masa ciała (kg)/centyl | długość ciała (cm)/centyl | obwód głowy(cm)/centyl | podpis osoby wykonującej pomiar |
| 3 wizyta bilans po 3 roku |  |  |  |  |  |

***B/3/5/3. Plan Żywienia (opis):*** *kliknij tutaj i wpisz plan żywienia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B/3/6. Ustalenie Indywidualnego Planu Leczenia** (opis): *kliknij tutaj i wpisz plan leczenia***B/3/7. Zlecenie konsultacji lekarza specjalisty/planowany termin porady**: *kliknij tutaj i wybierz właściwy termin planowanej porady.*

|  |
| --- |
|  a) *kliknij tutaj i wpisz zlecenie konsultacji*   b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf zlecenia konsultacji) |

**B/3/8. Opis konsultacji lekarza specjalisty**: a) *kliknij tutaj i wpisz konsultację*  b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf konsultacji)

|  |
| --- |
| **B/3/9. Uwagi dodatkowe (w tym problem zdrowotny stwierdzony u dziecka po ukończeniu trzeciego roku życia):** a) *kliknij tutaj i wpisz uwagi dodatkowe* b) lub kliknij poniżej i wstaw obraz z pliku (skan/pdf uwag dodatkowych) |

Dziecko przekazane pod opiekę – wpisać jaką: *kliknij tutaj i wpisz*  |

**UWAGA!**

**SZCZEPIENIA DZIECKA URODZONEGO PRZEDWCZEŚNIE NALEŻY WYKONYWAĆ ZGODNIE Z KALENDARZEM SZCZEPIEŃ.**

Jeśli dziecko jest niezaszczepione proszę podać powód: *Kliknij tutaj, aby wpisać powód*