|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название Центра: | | | |
| Адрес : | | | |
| Телефон: | | | |
| e-mail: | | | |
| **Карта оценки состояния ребенка( для детей до 7 лет) *№ 4*** | | | |
| **Консультант** | | **ФЦ** | **№ Карты** |
| **Ф.И.О.** | | | **Дата рождения** |
| ФИО родителей: | | | семья полная да/нет |
| Адрес: | | | |
| Контактный телефон родителей :  электронная почта родителей: | | | |
| Род занятий родителей: мамы папы | | | |
| *Беременность* у матери по счету | | | |
| Предыдущие беременности: 1/2/3/ роды/выкидыш/аборт | | | |
| *Особенности протекания* 1 триместра : | | | |
| 2 триместра: | | | |
| 3 триместра: | | | |
| *Роды* срочные: преждевременные: (нед), запоздалые: (нед);  осложнения | | | |
|  |  | | |
| *Оценка* по шкале Апгар баллов; вес рост окр. головы окр. грудной клетки | | | |
| *Диагноз при рождении:* | | | |
| *Вскармливание* до 1 г естеств/ искусственное с мес *наследственность*  отягощена / не отягощена | | | |
| *Перенесенные* заболевания ,  , *травмы*  ,  *операции* : | | | |
| *Простудные заболевания:* 1-2-3-5/ чаще в год, протекают с / без подъема температуры, с осложнениями / без  осложнений | | | |
| *Календарь прививок:* | | | |
| *Аллергия:* на медикаменты, пищевая, травы и др. | | | |
| *Травмирующие ситуации* (испуг, конфликты в семье или ДДУ): | | | |
| *Времяпровождение ребенка в день:* у телевизора , компьютера | | | |
| *Посещение кружков, секций:* | | | |
| *Наличие животных в доме:* | | | |
| *Прогулки на свежем воздухе, их длительность:* | | | |
| **История настоящего заболевания** | | | |
| Начало | | | |
| Течение | | | |
| Лечение | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка состояния ребенка**  **на дату первичного заполнения** | **Динамика состояния** (заполняется при последующих обращениях с обязательным приложением сканированных копий предыдущих назначений) | | | |
| **Дата** | **Дата** | **Дата** | **Дата** |
| ***Самые важные жалобы ( перечислите)*** |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **Последняя дата приема трав по назначению ф/т**  **(обязательно заполнить!!!)** |  |  |  |  |
| **Нужное подчеркнуть или указать** |  |  |  |  |
| Общее самочувствие: отл / хор / удовл./ плохое / очень плохое |  |  |  |  |
| ***Качество сна:*** |  |  |  |  |
| Время отхода ко сну: |  |  |  |  |
| Продолжительность засыпания: |  |  |  |  |
| Спать при засыпании: хочется / не хочется |  |  |  |  |
| Сон: поверхностный / глубокий / средний/ храп |  |  |  |  |
| Сон: со сновидениями / без сновидений |  |  |  |  |
| Сны: каждый день /2-3 раза в неделю / реже |  |  |  |  |
| Сны: сумбурные, отрывочные / повествовательные /хорошие /  кошмары |  |  |  |  |
| Засыпает: на правом/ левом боку, спине/ животе |  |  |  |  |
| Спит: на правом/левом боку, спине/животе |  |  |  |  |
| Для спящих на спине:  высота подушки высокая/ низкая/ без подушки |  |  |  |  |
| Для спящих на спине:  расположение лопаток на подушке / ниже подушки |  |  |  |  |
| Сколько раз просыпается ночью: |  |  |  |  |
| Через какое время снова засыпает: |  |  |  |  |
| Ночной диурез (сколько раз?) : |  |  |  |  |
| Время утреннего пробуждения: самостоятельно / по будильнику |  |  |  |  |
| Состояние утром: голова ясная /тяжелая / хочет спать /мутная /ватная |  |  |  |  |
| Тело к утру: отдыхает / усталость / ломота |  |  |  |  |
| Аппетит утром: есть/ нет |  |  |  |  |
| Продолжительность дневного сна: |  |  |  |  |
| ***Дополнительные сведения с учетом возраста ребенка:*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Кожа**  цвет: бледная/обычная/желтушная/покраснение |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| кожа влажная/сухая/обычная |  |  |  |  |
| наличие пятен, сыпи, расчесов, другое |  |  |  |  |
| Подкожно-жировая клетчатка выражена / обычно/ недостаток |  |  |  |  |
| Тургор кожи нормальный/ снижен: |  |  |  |  |
| Состояние ногтей: без особенностей/ деформация |  |  |  |  |
| Состояние волос: без особенностей/ слабые |  |  |  |  |
| Лимфоузлы: увеличены/ не увеличены. Локализация: |  |  |  |  |
| Состояние пупочной ранки: |  |  |  |  |
| **Опорно-двигательная система:** |  |  |  |  |
| Рост: см Вес: кг |  |  |  |  |
| Окружность головы: Окружность грудной клетки: |  |  |  |  |
| Тип конституции: астенический, нормостеничевкий,  гиперстенический. Лимфатический/артритический. |  |  |  |  |
| Кости: боли тупые, острые. Локализация: |  |  |  |  |
| Суставы: боли тупые, острые. Локализация: |  |  |  |  |
| Объем движений: полный, не полный |  |  |  |  |
| Разведение тазобедренных суставов: полное, не полное |  |  |  |  |
| Осанка не нарушена,  нарушена |  |  |  |  |
| Мышечный тонус: гипотонус, гипертонус, атония |  |  |  |  |
| Боли в мышцах |  |  |  |  |
| **Система дыхания:** |  |  |  |  |
| Носовое дыхание: свободное, затруднено |  |  |  |  |
| Носовые кровотечения: да, нет. Утром, вечером, при головной боли. |  |  |  |  |
| Лимфоглоточное кольцо: |  |  |  |  |
| Аденоиды |  |  |  |  |
| Миндалины: цвет, увеличены, не увеличены. |  |  |  |  |
| Боли в груди или спине есть/нет: характер ,  локализация , связь с дыханием , кашлем , иррадиация |  |  |  |  |
| Одышка нет, есть : в покое, при физической наргузке, волнении, приступы удушья. |  |  |  |  |
| Затруднение выдоха: есть, нет |  |  |  |  |
| Кашель есть/нет : сухой, влажный, продуктивный,  непродуктивный |  |  |  |  |
| Мокрота: светлая, стекловидная, гнойная, с примесью крови. Обильно, скудно. Утром, в течении дня. |  |  |  |  |
| **Сердечно-сосудистая система:** |  |  |  |  |
| Синюшность вокруг рта да / нет Синюшность вокруг глаз да / нет |  |  |  |  |
| Приступы удушья нет/ да : в покое, при физической нагрузке. |  |  |  |  |
| Боли в области сердца: интенсивность , продолжительность , частота |  |  |  |  |
| ЧСС: АД |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шумы: есть / нет |  |  |  |  |
| склонность к спазмам, похолоданию, онемению конечностей  верхних/нижних. |  |  |  |  |
| Варикозное расширение: больше справа, слева. |  |  |  |  |
| **ЖКТ:** |  |  |  |  |
| *Вскармливание до 1 г :* |  |  |  |  |
| Естественное (грудное) до |  |  |  |  |
| Искусственное (молочные смеси) |  |  |  |  |
| Смешанное с мес |  |  |  |  |
| Прикормы: |  |  |  |  |
| Аппетит : хороший, повышен, понижен, отсутствует, отвращение |  |  |  |  |
| Сухость во рту: есть/нет. |  |  |  |  |
| Сосание: активное, вялое, отсутствие. |  |  |  |  |
| Боли при глотании, поперхивание: да, нет |  |  |  |  |
| Срыгивание: после еды, отсроченно. До 1/3 обьема пищи, 1/2 обьема пищи, фонтаном. 1 раз в день, 2-3 раза в день, после каждого  кормления. |  |  |  |  |
| Отрыжка воздухом/пищей до/после еды |  |  |  |  |
| Изжога до/после еды |  |  |  |  |
| Тошнота до /после еды |  |  |  |  |
| Рвота да/нет |  |  |  |  |
| Боли в животе да/нет: |  |  |  |  |
| Локализация: |  |  |  |  |
| Вздутие живота, ощущение дискомфорта да/нет: |  |  |  |  |
| Метеоризм да/нет: |  |  |  |  |
| Стул: жидкий, оформленый, твердый |  |  |  |  |
| для детей до года: по кличеству вскармливаний в сутки, чаще, реже |  |  |  |  |
| после года 1/2/3/4/5/ больше в сутки: |  |  |  |  |
| Зуд , жжение, боль, выделение крови в области заднего прохода: |  |  |  |  |
| **время приема и меню:** |  |  |  |  |
| **завтрака:** |  |  |  |  |
| **обеда:** |  |  |  |  |
| **полдника:** |  |  |  |  |
| **ужина:** |  |  |  |  |
| **Мочеполовая система:** |  |  |  |  |
| Количество выпиваемой жидкости в сутки: |  |  |  |  |
| Из него сырой воды: |  |  |  |  |
| Количество мочеиспусканий в сутки: по мл |  |  |  |  |
| Отеки: |  |  |  |  |
| Боли при мочеиспускании: |  |  |  |  |
| Боли в паховой области, пояснице: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Моча:** |  |  |  |  |
| цвет: почти бесцветная, светлая, соломенно-желтая, насыщенно  желтая, темная, с примесью крови. |  |  |  |  |
| Прозрачность: полная, неполная |  |  |  |  |
| Соли: |  |  |  |  |
| Бактерии: |  |  |  |  |
| Белок: |  |  |  |  |
| Глюкоза: |  |  |  |  |
| Удельный вес: |  |  |  |  |
| *Половая система:* |  |  |  |  |
| развитие без особенностей да/нет |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Нервная система:** |  |  |  |  |
| Сознание: ясное, угнетение, возбуждение. |  |  |  |  |
| Головная боль ежедневно/ раз в неделю/ раз в месяц/ не бывает: |  |  |  |  |
| Головокружение: |  |  |  |  |
| Нарушение двигательной сферы да/нет: |  |  |  |  |
| гиперкинезы: |  |  |  |  |
| дискоординации: |  |  |  |  |
| парезы, параличи: |  |  |  |  |
| ***Интеллект:*** |  |  |  |  |
| память хорошая/ плохая: |  |  |  |  |
| внимание легко концентрирует/ рассеян: |  |  |  |  |
| поведение активноый/вялый/агрессивный/: |  |  |  |  |
| логика: развита/ не развита |  |  |  |  |
| гибкость мышления присутствует/ отсутствует: |  |  |  |  |
| ***Развитие статики и моторики* :** |  |  |  |  |
| когда стал держать головку |  |  |  |  |
| поворачиваться на бок со спины на живот ,  когда стал сидеть , ползать , стоять , ходить , бегать |  |  |  |  |
| *Психическое развитие:* когда стал улыбаться , гулить , узнавать мать |  |  |  |  |
| *Развитие речи:* произносить отдельные слоги , слова , фразы |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дополнительные сведения: | | | | |