

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του Ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημέλια γέννησης	Φύλο Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/>	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------

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

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

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

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

Όνομα επώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχολείο παιδιού	Ημέλια συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	-----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την Ιατρό)

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

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Η ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την Ιατρό)

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

Όνομα επώνυμο Ιατρού	Ημέλια συμπλήρωσης	Υπογραφή Ιατρού / Σφραγίδα
----------------------	--------------------	----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

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