

FISA MEDICALA

(a se completa de catre parinti impreuna cu medicul pediatru al copilului sau cu medicul de familie)

Numele copilului.....
Prenumele copilului.....
Data nasterii.....
Numele si prenumele tatalui.....
Telefon(acasa,serviciu, mobil).....
Numele si prenumele mamei.....
Telefon(acasa , serviciu,mobil).....
Alta persoana de contact in caz de urgenta, autorizata de parinti in lipsa acestora:
Numele si prenumele.....
Telefon(acasa,serviciu,mobil).....
Medicul pediatru sau de familie.....
Telefon.....

Istoria sanatatii familiei (a se completa de catre parinte)

Boli genetice(specificati boala si perioada in care s-a declansat):

Tatal.....
Mama.....
Frati/Surori.....

Enumerati medicamente luate regulat de copilul dvs si motivele pentru care le administrati:.....
.....

Exista activitati la care nu are voie sa participe copilul dvs?Va rugam sa mentionati si motivul.....
.....

Copilul meu sufera in prezent sau a suferit in trecut de una din urmatoarele boli
(Bifati daca raspunsul este afirmativ)

BOLI CRONICE	ANUL	DATA
CONVULSII		
ALERGII(specificatii)		
FEBRA REUMATICA		
DIABET		
ASTM		

ALTE AFECTIUNI CRONICE	ANUL	DATA
POJAR		
OREION		
RUBEOLA		
VARICELA		
SCARLATINA		

IMUNIZARE	VACCINARI			REVACCINARI				
	D1	D2	D3	R1	R2	R3	R4	R5
BCG								
IDR								
AV								
AP								
DI TE								
DI TE PER								
AT								
ATPA								
ANTIRUJEOLIC								
ANTITIFOIDIC								
ANTIGRIPAL								
AHB								
AHA								
HIV								

DATA SI SEMNATURA MEDICULUI DE FAMILIE