

1. preventívna prehliadka u detí – základná prehliadka novorodenca

Vykonáva sa v domácom prostredí, do 48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice. Predtlačенý formulár.

Meno, priezvisko	
Bydlisko	
Poisťovňa	
Rodinná anamnéza	
Lieková anamnéza	
Osobná anamnéza	
Subjektívny stav popísaný rodičom (opatrovníkom)	
Objektívny stav zhodnotený lekárom	
Zhodnotenie správy od neonatológa	
Koža	
Svalový tonus	
Hlava	
Tvar a veľkosť veľkej fontanely	
Švy	
Obvod hlavy	
Dutina ústna a tvar podnebia	
Oči, uši	
Krk – tvar a pohyblivosť	
Hrudník (obvod, auskultačný nález)	
Brucho (pupok, slabiny)	
Dolné končatiny (symetria, pohyblivosť bedrových kĺbov)	
Pulzácie tepien	
Stav semenníkov a vonkajších pohlavných orgánov	

Novorodenecké reflexy: Sací	
Prehľadací	
Hľadací	
Morov	

Dátum:

.....
Podpis a pečiatka lekára, ktorý prehliadku vykonal

Zistený záver	
Forma oboznámenia zákonného zástupcu pacienta so závermi tejto preventívnej prehliadky	
Dátum oboznámenia zákonného zástupcu pacienta so závermi tejto preventívnej prehliadky	

Ak sa objavili nejaké nefyziolog. hodnoty, uveďte kedy a aké kontrolné vyšetrenie plánujete, resp. akú konzultáciu s iným odborníkom a kedy	
Dodatočné zistenia	
Iné	
<p>Informovaný súhlas zákonného zástupcu, opatrovníka, poručníka alebo inej fyzickej osoby ako rodiča, ktorá má maloleté dieťa v osobnej, náhradnej, pestúnskej alebo inej forme starostlivosti v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p>	
<p>Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.</p>	

Dátum:

.....
Podpis pacienta (zodp. zástupcu)

Dátum:

.....
Podpis a pečiatka lekára, ktorý prehliadku vykonal