Для отбора в группу просим вас заполнить анкету и направить ее на почту 7771616@mail.ru с темой письма «ИССЛЕДОВАНИЕ ВЧТ».

Уважаемые родители!

Убедительная просьба: заполнять анкету в электронном виде.

(Ответы должны быть максимально информативные и подробные, от этого может зависеть качество консультаций при исследовании, или привести к отказу в набор группы). Анкету заполняйте как официальный медицинский документ. Заполнение анкеты обязательно, при неполном заполнении в исследовании может быть отказано.

ФИО ребёнка:

  Дата рождения, возраст:

Вес, рост:

ФИО родителя или законного представителя:

Контактные данные:

Адрес электронной почты:

Телефон :

Адрес проживания:

Официальный диагноз:

Основные жалобы на сегодняшний день:

Речь:

Понимание речи:

Поведение:  Стереотипии, ритуалы, зацикленности:

Избирательность в еде:

Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта: запоры, поносы

Навыки туалета:

Ребёнок социален? :

Идёт ли ребёнок на контакт?:

Навык игры:

Анамнез:

Беременность  N-           роды N-

Проблемы во время беременности: токсикоз 1 и 2 половины, анемия, артериальное давление, отеки, сахарный диабет беременных, гипотиреоз во время беременности, маловодие/многоводие, обострение герпетической инфекции, обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта др.

Отклонения у плода во время беременности: нарушения плацентарного кровотока, задержка внутриутробного развития, особенности по УЗИ и др.

Роды: на \_\_\_\_ неделе, безводный период\_\_\_\_,  стимуляция, количество вод, цвет. Способ родоразрешения: естественные роды или КС (плановое или экстренное, причины)

Оценка новорожденного по шкале Апгар:

Масса при рождении:

Выписан из роддома на    \_\_\_\_\_    сутки

Желтуха: продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  уровень билирубина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вакцинопрофилактика (Укажите наличие сделанных прививок и поствакцинальные реакции/ осложнения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рост и развитие ребенка:

Сел(-а):   \_\_\_\_ мес              Пошёл(-ла):  \_\_\_ мес         Первые слова:  (указать возраст)\_\_\_\_

Жалобы на первом году: срыгивания, повышенный или пониженный тонус, кривошея и т.д.

Когда и с какими проблемами начали наблюдаться у невролога?:

Где лечился ребенок, и какое лечение проводилось, какие методы и препараты применялись?:

Последние методы применённые методы стимуляции, дата проведения:

 Судороги, травма головы, тики, нарушение сна, потери сознания, операции, госпитализации:

Эпилепсия в анамнезе:

Онкология:

Какие препараты ребёнок принимает на данный момент:

Сон:

Эмоции и состояние ребенка в течение дня:

К анкете обязательно приложите сканы результатов последней выписки врача невролога, ЭЭГ не позднее 4 месяцев.

Если в течение 3 месяцев ребёнок сдавал анализ крови на nse и в это время не болел с сильной температурой (выше 38)просим приложить к анкете результат. Если есть результаты анализов оак (общий анализ крови) или анализ на фолиевую кислоту сроком до 3 месяцев - просим приложить к анкете.