



ANKIETA DLA RODZICÓW DZIECI Z ZAROŚNIĘCIEM PRZĘŁYKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Dokładny adres, kod, telefon
4. Obecny wiek , obecna masa ciała , wzrost, obwód głowy
5. Wywiad rodzinny (choroby w rodzinie, poronienia, zgony dzieci, wady, upośledzenie umysłowe, wady serca, zaburzenia chromosomowe) – rodzeństwo, kuzynostwo, pokrewieństwo rodziców).
6. Ciąża i poród (która ciąża, problemy w ciąży, choroby, leki)
7. Urodzeniowa masa ciała , obwód głowy , punkty Agar
8. Rodzaj wady, typ zarośnięcia przęłyku
9. Sposób zabiegu operacyjnego, w tym reoperacje (ksero kart informacyjnych), w jakim mieście, ośrodku dziecko było operowane.

10. Wady i choroby towarzyszące (zaznacz krzyżykiem i opisz zaburzenie, zalecane dołączenie ksero kart informacyjnych):

Opóźnienie rozwoju psychoruchowego

Objawy neurologiczne

Niepełnosprawność intelektualna

Głuchota

Zmiany oczne

Wady kośćca

Inne wady p.pokarmowego

Wada serca

Wady nerek

Wady narz. płciowych

Cechy dysmorficzne twarzy (odmienność w budowie twarzy)

Inne

Podpis rodzica, data

(w razie problemów proszę poprosić o pomoc w wypełnieniu ankiety lekarza rodzinnego lub o kontakt z **dr n.med. Robertem**

Śmiglem smigiel@gen.am.wroc.pl, tel. 071-784 12 56, kom. 502 595 141)