

	Forma Nr. 025-112/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. balandžio 2 d. įsakymo Nr. V-432 redakcija)
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

VAIKO SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJA NR. _____

_____ (vardas, pavardė, gimimo data)

Šeimos (vaikų ligų) gydytojo vardas, pavardė _____

Pradėta _____ m.

VAIKO SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJA NR. _____

A. k.

lytis		gimimo data											
		metai		mėnuo		diena							

Vardas ir pavardė _____

Gimimo data _____ Lytis: moteris, vyras (pabraukti)

Gyvenamoji vieta, telefono numeris, el. pašto adresas _____

Lankoma ugdymo įstaiga _____

pavadinimas

1 lentelė. Pagrindiniai kraujo rodikliai

	Vaikas	Motina	Tėvas
Kraujo grupė			
Kraujo Rh. faktorius			
Papildomos žymos			

Jautrumas medikamentams

4 lentelē. Šeimos sudētis

Šeimos nariai	Vardas ir pavardē	Amžius	Darbovietē, pareigos
Motina			
Tēvas			
Vaikai			

5 lentelē. Rizikos faktoriai šeimojē

	Vaikas	Motina	Tēvas	Sibsai	Kiti giminēs
Alerginēs ligos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukrinis diabetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertoninē liga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onkologiniai susirgimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkuliozē	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viršsvoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rūkymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholizmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkomanija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichinēs ligos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genetiškai paveldimos ligos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maitinimas krūtīmī	
1 mėn.	
2 mėn.	
3 mėn.	
4 mėn.	
6 mėn.	
9 mėn.	
12 mėn.	

6 lentelė. Genetinė anamnezė

Genetinis medis				
I				
II				
III				
	Patikrinimai	Atlikimo data	Rezultatai	Medicinos sesers parašas
1				

Sutartiniai ženklai

- – sveikas vyras
- – sveika moteris
- ● – sergantis (nurodyti, kuo)
- ◻ ◯ – mirė
- ◻ ⊕ ◯ – negyvagimis
- ☛ – abortas
- ✕ – persileidimas
- ♂ ○ – dvyniai
- ◻ ⊕ ○ – sutuoktinių pora
- ◻ ⊕ ○ – santuoka tarp giminių
- ◻ --- ○ – nesusituokusi pora
- ◻ ⊕ ○ ⊕ ◻ – dvi santuokos
- I – senelių karta
- II – tėvų karta
- III – vaikai
- ↗ – probandas

Vieta išrašui, gautam iš gimdymo stacionaro, įklijuoti

PIRMOJI NAUJAGIMIO APŽIŪRA

1. Kelinta diena po naujagimio išrašymo iš stacionaro _____ 2. Naujagimio amžius dienomis _____

3. Motinos nusiskundimai _____

4. Bendra vaiko būklė, maitinimas ir kt. _____

5. Įgimtos anomalijos _____

6. Raumenų tonusas _____ 7. Oda, gleivinės _____

8. Kaulų sistema, kaukolė, meniniai (DM, MM), klubo sąnariai ir kt. _____

9. Kvėpavimo sistema _____

10. Širdies ir kraujagyslių sistema _____

11. Pilvas _____ 12. Bambutė _____

13. Kepenys _____ 14. Blužnis _____ 15. Lytiniai organai _____

_____ 16. Šlapinimasis _____ 17. Tuštinimasis _____

18. Gydytojo išvada, paskyrimai _____

19. Naujagimio rizikos veiksniai _____

_____ m. _____ mėn. _____ d.

Gydytojas

šėimos, vaikų ligų gydytojas (pabraukti)

parašas

spaudas

SKIEPIJIMŲ PLANAS

SKIEPAI NUO TUBERKULIOZĖS (TB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data

TUBERKULINO ĮODINIS MĖGINYS

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO HEPATITO B (HB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO,
HAEMOFILUS INFLUENZE B TIPO INFEKCIJOS (DTaP-IPV-HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO TYMŲ, EPIDEMINIO PAROTITO, RAUDONUKĖS (MMR)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO KOKLIUŠO, DIFTERIJOS, STABLIGĖS, POLIOMIELITO (DTaP-IPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO DIFTERIJOS, STABLIGĖS (dT)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serija	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO POLIOMIELITO (polio:IPV;OPV)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data

SKIEPAI NUO HAEMOPHILUS INFLUENZAE B TIPO INFEKCIJOS (HiB)

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data

KITI SKIEPAI

Data	Imunobiologinio preparato pavadinimas	Dozė	Serijs	Pakartotinio skiepavimo data
Skiepas:				
Skiepas:				
Skiepas:				

Gydytojo (kitų specialistų) įrašai

Data, laikas	Paciento nusiskundimai, anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė ir gydymas	Paskyrimai (tyrimai, vaistai), nedarbingumo pažymėjimo Nr., nedarbingumo trukmė, gydytojo spaudas ir parašas
1	2	3