

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

FIȘĂ MEDICALĂ SINTETICĂ

- Se bifează obligatoriu răspunsurile DA **sau** NU
- Semnătura medicului specialist și parafa inclusiv în situațiile de corecturi

Consultație bilanț anual nr.**data:**

Nume și prenume copil **Vârsta:**.....

Data nașterii **Greutate** **Talie**.....

II.Diagnosticul complet formulat în baza bilanțului anual și a certificatelor medicale actuale
(CIM 10):

1.
.....
2.
.....
3.
.....

Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)

- debut evolutiv stabilizat terminal
 debut evolutiv stabilizat terminal

Antecedente semnificative: heredeocolaterale / personale patologice

.....
.....
.....

Istoricul bolii: data debutului, data începerii terapiei, evoluție, prognostic

.....
.....
.....

Examenе complementare efectuate (documente medicale, bilete de externare etc., anexate în copie)

.....
.....
.....

A. Examen clinic (redat sintetic):

.....
.....
.....
.....

➤ **Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:**

Verbal: DA NU

➤ **Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**

Comunică eficient **verbal** DA NU

Comunică eficient **non-verbal** DA NU

Comunicare limitată în cadrul familiei: DA NU

Interacțiunea cu mediul social este mediată de un adult: DA NU

Se deplasează **singur în afara** locuinței: DA NU Pe ce distanțe

➤ **Deprinderi de autoservire / autoîngrijire:**

✓ Se hrănește:

singur:

cu ajutor:

depinde de altă persoană:

✓ Tulburări de masticăție și de deglutiție: DA NU

✓ Se îmbracă/dezbracă:

singur:

cu ajutor:

depinde de altă persoană:

✓ Este capabil să se autoîngrijească (tăierea unghiilor, spălat, pieptănat, igienă corporală):

singur:

cu ajutor:

depinde de altă persoană:

✓ Control sfincterian:

incontinență **de zi:** DA NU

incontinență **de noapte:** DA NU

✓ Administrarea medicamentelor:

singur:

cu ajutor:

depinde de altă persoană:

✓ **Necesită ajutorul unei terțe persoane în defășurarea activităților zilnice :**

constant DA NU

zilnic, dar discontinuu DA NU

alte măsuri DA NU

✓ Și-a însușit grija pentru propria siguranță, evită riscurile sau situațiile periculoase DA NU

Dacă NU, detaliați

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

1. **Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afecțiunile intercurrente obiectivate de bilanțul anual):**

2. **Tratamente recomandate de medicul/ medicii de specialitate și urmate de copil:**

Rezultatul tratamentelor recomandate (compliance la tratament, gradul de satisfacție al copilului și al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat ș.a.).....

4. Copilul:

este monitorizat pentru boală cronică (fără certificat de încadrare în grad de handicap)

este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de încadrare în grad de handicap)

5. Copilul este deplasabil / nu este deplasabil / necesită transport specializat pentru evaluarea medicală de către medicul de specialitate ((se bifează)).

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic de familie,**