POPUNJAVA IZABRANI LIJEČNIK

1. Trudnoća po redu .....

2. Komplikacije u trudnoći:

3. Porod u tjednu trudnoće .....

4. Porođajna težina ..... dužina ..... i APGAR .....

5. Rizični faktori u dojenačkoj dobi:

6. Preboljele zarazne bolesti:

7. Da li boluje od kakve kronične bolesti?

8. Da li je ležao u bolnici i radi čega (otpusna Dg)?

9. Da li je dokazana preosjetljivost na neke lijekove i cjepiva? Koja?

10. Molimo nalaz hemoglobina i urina u slučaju da je vađeno unatrag 6 mjeseci

.....

11. **CJEPIVA:**

primovakcinacija: I. DI-TE-PER + POLIO ..... MO-PA-RU .....

II. DI- TE- PER + POLIO ..... 1. rev. Dt+ p .....

III. DI- TE- PER + POLIO ..... 2. rev. Dt .....

HEPATITIS- B: I. ..... II. ..... III. .....

Ostala cjepiva .....

12. Ostala zapažanja u vezi somatskog i psihičkog razvoja djeteta

.....
potpis i faksimil liječnika