

	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 šeimoyē

	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"/>
Rūkyms	<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