

LIBRETTO PEDIATRICO

Di:



REGIONE SICILIANA

Presentazione dell'Assessore alla Sanità Regione Sicilia

Introduzione

Il libretto Sanitario Pediatrico si propone come uno strumento semplice e maneggevole per gli Operatori Sanitari al fine di garantire una immediata e facile consultazione delle notizie più utili del bambino.

Pertanto, sarà necessario compilare accuratamente le sezioni di propria competenza.

Questo libretto verrà consegnato ai genitori, distribuito presso tutti i punti nascita pubblici e privati accreditati, ma anche presso gli sportelli di scelta/revoca delle ASP.

Per i genitori:

Il libretto deve essere conservato con cura dai genitori o da chi ne fa le veci, e portato a tutte le visite e a tutte le sedute vaccinali in modo tale che il medico possa conoscere la storia clinica del bambino e trascrivere le notizie sanitarie.

Questo libretto pediatrico è uno strumento di raccolta dei dati più importanti sulla salute del bambino dalla nascita ai 16 anni e rappresenta un importante mezzo di comunicazione tra la famiglia e gli operatori sanitari.

La stesura del Libretto Pediatrico è stata condotta da :

Dott. Salvatore Chiavetta	-	Pediatra di Famiglia Palermo
Dott.ssa Antonina Lo Cascio	-	Pediatra di Famiglia Palermo
Dott.ssa Milena lo Giudice	-	Pediatra di Famiglia Palermo

Indice

NUMERI UTILI

_____ PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO OSPEDALE _____

091 7035252 PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO CASA DEL SOLE

118 PRONTO INTERVENTO

02 66101029 CENTRO ANTIVELENI MILANO

063054343 – 0649978000 CENTRO ANTIVELENI ROMA

038224444 CENTRO ANTIVELENI PAVIA

Pediatra: _____

Ubicazione Studio: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

Email: _____

ORARI DI RICEVIMENTO STUDIO

Giorno	Mattina	Pomeriggio
Lunedì	Ore ___/___	Ore ___/___
Martedì	Ore ___/___	Ore ___/___
Mercoledì	Ore ___/___	Ore ___/___
Giovedì	Ore ___/___	Ore ___/___
Venerdì	Ore ___/___	Ore ___/___

Recapiti telefonici Pediatri in Associazione

Dr.	Tel.	Cell.
Dr.	Tel.	Cell.
Dr.	Tel.	Cell.
Dr.	Tel.	Cell.
Dr.	Tel.	Cell.

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ___/___/___ LUOGO _____ PROV. _____

Domicilio _____ Telefono _____

Cellulare: _____ Email _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRUPPO SANGUIGNO ____ Rh ____

DA SEGNALARE :

- _____
- _____
- _____

CONSIGLI UTILI PER I GENITORI

Allattamento al seno

Il latte materno è l'alimento ideale per i primi 6 mesi di vita. In questo periodo il bambino può non avere bisogno di altri liquidi o alimenti. I vantaggi dell'allattamento con il latte materno sono molteplici sia a breve che a lungo termine; in particolare è ben documentata la riduzione del rischio di infezioni e di allergie.

È importante che il neonato venga attaccato al seno molto precocemente e che la madre impari la tecnica prima della dimissione dal "nido".

Nei primi giorni è necessario che il neonato venga attaccato molto frequentemente e quindi è utile che il figlio resti vicino alla madre per un tempo più lungo possibile.

Il controllo dell'allattamento si attua semplicemente seguendo l'accrescimento del bambino, valutato nel corso delle visite programmate dal proprio Pediatra di Famiglia.

Durante il periodo dell'allattamento la madre non dovrà eliminare alcun alimento (se non in casi veramente eccezionali), in quanto è necessario che venga seguita una dieta equilibrata, varia e completa.

Poiché tutti i Farmaci passano nel latte, anche se in misura variabile, è consigliabile consultarsi con il proprio Pediatra prima di assumere una medicina.

Anche l'Alcol passa nel latte materno, e quindi il suo consumo deve essere limitato.

Qualora la quantità di Latte materno non sia sufficiente, è preferibile che l'aggiunta con latte di formula venga somministrata dopo che il bambino ha succhiato al seno.

È scientificamente provato che protrarre l'allattamento al seno dopo l'inizio dello svezzamento (oltre il sesto mese di vita) riduca il rischio di obesità e di diabete futuri, e possa prevenire alcuni deficit intellettivi.

Posizione nel sonno

La posizione supina (a pancia in su) è quella più indicata per ridurre il rischio di morte improvvisa (SIDS). La SIDS colpisce meno di un bambino su mille nei primi mesi di vita e nonostante ancora non se conoscano le cause, possiamo almeno ridurre il rischio di esserne colpiti.

Protezione dal fumo di sigaretta

Poiché il fumo è la più importante causa di malattia e di morte, occorre evitare di esporre il bambino al fumo passivo sia in gravidanza che dopo la nascita. I bambini nati da madri fumatrici, infatti, presentano un minor peso alla nascita e un rischio maggiore di patologia perinatale, e possono avere maggiori probabilità di soffrire di infezioni delle vie respiratorie, tosse cronica e asma.

Profilassi attiva con le vaccinazioni

Vaccinare i nostri bambini è il modo migliore per proteggerli da alcune importanti malattie e soprattutto dalle loro complicanze e sequele. La prima dose delle vaccinazioni si pratica subito dopo il compimento del 60° giorno di vita, ed è molto importante rispettare i tempi previsti nelle varie età anche come intervallo tra le somministrazioni.

Il Calendario Vaccinale, che viene periodicamente aggiornato, indica i tempi e la sequenza delle somministrazioni.

Protezione in auto

In caso di incidente il rischio di trauma grave è estremamente ridotto se il bambino è collocato in un seggiolino di sicurezza omologato e montato correttamente, e della giusta dimensione rispetto al peso del bambino

I bimbi più piccoli (fino a 9 kg) vanno trasportati con i seggiolini posti sul sedile anteriore (disattivando l'air-bag)

Nelle età successive i seggiolini omologati vanno collocati sul sedile posteriore

Dai 5-6 anni i bambini devono viaggiare sui seggiolini posteriori ed utilizzare le cinture di sicurezza.

Prevenzione degli incidenti domestici

Gli incidenti sono già dal primo anno di vita la causa più importante di mortalità infantile, in quanto ai bambini e agli adolescenti piace esplorare. Ma tentiamo di limitare i pericoli presenti in ogni esperienza, con un po' d'attenzione e tenendo presente i consigli sotto riportati:

1. non lasciare i bambini da soli nel bagnetto, nella vasca da bagno, e verificare sempre la temperatura dell'acqua prima di immergere il bambino per lavarlo
2. attenzione ad usare borotalco e/o polveri in genere, in quanto se inalate possono essere pericolose
3. utilizzare solo giochi a norma CEE, che non abbiano parti staccabili o estremità appuntite o costruiti con materiali tossici (i pezzetti troppo piccoli possono essere inalati o inghiottiti);
4. attenzione a corpi estranei (noccioline, monete piccole, pile alcaline ecc.)
5. evitare di utilizzare catenine e/o nastri per reggere il succhiotto, soprattutto quando il bambino va a dormire
6. non permettete al bambino di giocare con sacchetti di plastica
7. tenere sedie e sgabelli lontani dalle finestre e dai balconi e non lasciate mai solo il bambino laddove potrebbe cadere (tavolo, fasciatoio, scale, letti senza sponde ecc)
8. dotare l'abitazione di salvavita e prese di sicurezza
9. non permettere ai bambini piccoli di giocare con gli elettrodomestici
10. tenere le pentole con liquidi bollenti fuori dalla portata dei bambini, legare il forno se posto sotto i fornelli, e non lasciate incustoditi accendini e fiammiferi.
11. tenere farmaci e detersivi sotto chiave o ben in alto
12. quando si somministrano medicinali al bambino non ditegli mai che sono caramelle.
13. utilizzare il casco quando si va in motorino e in bici.
14. garantire la presenza di un adulto quando i bambini piccoli utilizzano scivoli o altalene

Ingestione e/o inalazione di sostanze varie

Sostanze innocue: dentifrici, fiammiferi(fino a 20 da cucina e 2 confezioni di cerini da fumatore) cenere di sigaretta, candele, lucido per scarpe, cibo per animali, lettiera per gatti ed inchiostro.

Se ingestione di detersivi non indurre il vomito

Ingestione accidentale di farmaci (anticoncezionali, sedativi, diuretici ecc) chiamare il centro antiveleni il più presto possibile tenendo a portata di mano la confezione ed il blister con le compresse mancanti

Inalazione di sostanze tossiche:

- Aerare l'ambiente
- Allontanare il paziente dall'area contaminata
- Non accendere interruttori né farsi luce con candele o accendini
- Contattare il Pediatra o recarsi al P.S.

Ingestione di sostanze tossiche

- Chiamare il centro antiveleni
- Se c'è bruciore e dolore alla bocca, al petto o alla gola, dare acqua o latte mescolati a 2 albumi
- Non provocare sempre il vomito
- Recarsi al P.S.

Tossici a contatto con cute e/o occhi

- Togliere abiti e cinture
- Lavare con acqua abbondante per 15 min., con sapone se sono in causa sostanze oleose
- Lavare gli occhi con getto continuo di acqua per 20 min. quindi proteggere con garza sterile
- Contattare il Pediatra o recarsi al Pronto Soccorso
- **Le pile a bottone** possono essere molto pericolose sia se vengono ingerite, che se introdotte nelle cavità nasali o nei meato acustico esterno e quindi è necessario mettersi in contatto con il proprio Pediatra

Girello

Il girello non va usato per tanti motivi: è la prima causa di incidenti domestici; non rispetta e non favorisce le reali capacità motorie del bambino e può ritardare il bambino nel camminare da solo. Ha un'influenza negativa sui suoi movimenti: ostacola lo sviluppo dell'equilibrio, del saper cadere e della conoscenza dei propri limiti; inoltre provoca vizi di posizione come la tendenza ad irrigidire le gambe e stare sulle punte dei piedi.

Seggiolone

Il seggiolone promuove l'interazione bambino-famiglia. Per la sicurezza bisogna fare attenzione alla scelta del modello, chiudere la cintura di sicurezza e garantire la presenza di un adulto durante l'uso. Impiegando un apposito riduttore o il modello con schienale reclinabile e per periodi di tempo brevi, può essere usato dai 5-6 mesi. Per consumare i pasti nel seggiolone, è bene invece aspettare che il bambino controlli bene il tronco.

Tappeto gioco

Il "**tappeto gioco**" è un quadrato di stoffa con vari giochi incorporati (specchio, animaletti, ecc.). È troppo piccolo per il bambino che deve muoversi ed i giocattoli incorporati non rispettano i bisogni di manipolazione "creativa".

E' molto meglio **una semplice coperta o un tappeto per terra con oggetti "sciolti"** adatti alla manipolazione dinamica e all'esplorazione orale e che invitano il bambino a muoversi per andare a prenderli. L'esperienza per terra è utile per conoscere lo spazio aperto e maturare le abilità che serviranno ad alzarsi in piedi e camminare in sicurezza

Sdraietta

La sdraietta favorisce una postura accettabile se adeguato alle dimensioni del bambino. Permette al bambino molto piccolo di stare semi-verticale e di partecipare attivamente all'ambiente familiare, in momenti in cui *non è possibile tenerlo in braccio* (preparazione delle pappe, gemelli, pasti familiari, lavori domestici).

Promozione della lettura ad alta voce

Diffondere la pratica della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare fin dal 6° mese di vita si è dimostrato efficace nel favorire le capacità cognitive e lo sviluppo del linguaggio, migliorando la relazione tra l'adulto e il bambino e, nell'età successiva, il suo rapporto con i libri

Prevenzione obesità e programma educativo alimentare

In Italia, 4 bambini su 10 in età scolare sono sovrappeso o obesi soprattutto al Sud

Il 70-80% dei figli di entrambi i genitori obesi saranno, a loro volta, obesi in età pediatrica

Una corretta alimentazione dovrebbe essere un'abitudine trasmessa continuamente ai nostri figli sin dall'infanzia

E' quindi indispensabile un'attenta sorveglianza staturale-ponderale, delle abitudini alimentari e degli stili di vita durante tutta l'epoca evolutiva e la . Le strategie di prevenzione del diabete e della cardiopatia aterosclerotica dovrebbero focalizzarsi maggiormente sull'età prescolare onde promuovere lo sviluppo di un peso normale prima dei 5 o meglio dei 3 anni .

Ecco alcuni consigli utili:

- Allattare al seno almeno per i primi 6 mesi di vita
- Promozione attiva (fin dal divezzamento) di abitudini alimentari salutari nel nucleo familiare
- Fornire un apporto calorico controllato specialmente nei primi 2 anni di vita
- Non saltare la colazione del mattino
- Non esagerate con la carne !!
- prevenire un'alimentazione con eccesso di proteine animali e deficit di lipidi salutari nei primi 2 anni di vita
- Promuovere uno stile di vita attivo, regalando ed incentivando giochi di movimento
- Mai mangiare troppo in fretta: dare il buon esempio
- Attenzione alle bevande gassate:ricche di zuccheri

- I comportamenti alimentari peggiorano con l'aumentare delle ore trascorse davanti alla televisione o ad un PC.
- Mangiare insieme attorno ad una tavola apparecchiata e tenere la TV spenta. Non usare il cibo come strumento di premio o punizione.

Ricordate che i bambini che guardano programmi TV loro dedicati per 2 ore al giorno, in un anno hanno guardato circa 25.000 spot e che la pubblicità televisiva e le altre forme di marketing alimentare dirette ai bambini sono contro i diritti umani per il raggiungimento di un buon stato di salute

TV-Vademecum

Evitare l'uso della TV prima dei tre anni di vita

1. Non usare la tv come baby-sitter.
2. Guardare la televisione insieme ai bambini.
3. Non utilizzare la televisione come castigo o premio.
4. Proporre ai bambini i programmi più adatti a loro.
5. Stabilire insieme ai bambini il tempo da dedicare alla tv.
6. Non collocare il televisore nella camera dei bambini.
7. Tenere la tv spenta durante le ore dei pasti e dei compiti.
8. Evitare che i bambini guardino la tv fino al momento di andare a letto.
9. Evitare che i bambini guardino la tv prima di andare a scuola.
10. Non lasciare il telecomando in mano al bambino.
11. Cercare valide alternative rispetto alla televisione.
12. Prestare attenzione alla "postura" durante la visione.
13. Controllare che la distanza del bambino dall'apparecchio televisivo sia di almeno 3 metri.
14. Controllare la qualità e la quantità degli alimenti assunti davanti alla televisione.

Internet

DECALOGO PER UN USO CORRETTO DI INTERNET

a cura delle Società Scientifiche:

SIP (Società Italiana di Pediatria) e SIMA (Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza)

1. Consentire al bambino di navigare in Internet solo se c'è in casa una persona adulta .
2. Non collocare, possibilmente, il computer nella camera del bambino e comunque posizionare lo schermo in modo da renderlo visibile a chi entra o soggiorna nella stanza.
3. Impraticarsi all'uso del computer quantomeno allo stesso livello del bambino in modo da non dargli la sensazione di poter operare indisturbato senza possibilità di controllo .
4. Utilizzare tutti i sistemi di protezione attualmente disponibili per inibire l'accesso ai siti non adatti ai bambini.
5. Parlare abitualmente con il bambino circa la sua "navigazione" in Internet, stimolandolo con domande su quanto vede e cercando di rilevare eventuali reticenze.
6. Insegnare al bambino che quando si collega nelle chat-line non deve mai dare (né chiedere) indirizzo, numero di telefono, o qualunque informazione che possa identificarlo. Essere chiari (anche se non allarmistici) sui rischi che possono derivare dal contatto in chat con sconosciuti.
7. Evitare che il bambino sia in Internet (e particolarmente in chat) nelle ore serali. (Abituarlo ad avvisarlo sempre i genitori se qualche "amico di chat" si fa insistente con lui e/o gli chiede informazioni personali o abitudini.)
8. Navigare e "chattare" qualche volta insieme a lui, per indurlo ad una confidenza maggiore con i genitori nel riferire i contenuti delle sue conversazioni in rete.
9. Cercare (per quanto possibile) di evitare che il bambino abbia una sua casella di mail di cui sia il solo a conoscere la password di accesso.
10. Costruire insieme al bambino "regole condivise" per navigare in Internet, evitando di imporle voi.

LINEE GUIDA

FEBBRE

Cos'è la febbre?

Si intende per febbre un aumento della temperatura corporea superiore a 37 °C, se misurata sulla cute, 38° se misurata per via rettale.

Nei bambini la febbre è causata, nella maggior parte dei casi da infezioni virali e batteriche.

Quando questi germi penetrano nell'organismo, il nostro corpo si difende producendo sostanze che provocano un aumento della temperatura.

Quindi la febbre è un fenomeno che interviene in nostra difesa e va combattuta soltanto se provoca sofferenza al bambino.

Come si misura la febbre?

Vi sono svariate tipologie di termometri in commercio. Il termometro più indicato è quello elettronico perché ritenuto il più affidabile. La sede più indicata è quella ascellare. Si consiglia di non utilizzare la sede rettale.

Come si aiuta un bambino febbrile?

Il bambino con febbre spesso è inappetente, quindi non conviene insistere con il cibo, ma ha tanto bisogno di liquidi. Per aiutarlo a stare meglio vanno offerte, in piccole quantità, ma frequentemente, acqua, cibi liquidi o gelati. Non coprite eccessivamente il bambino e tenete l'ambiente fresco cambiando spesso l'aria. È controindicato l'uso di spugnature con alcool e/o acqua fredda.

Quando si interviene con i farmaci?

E' abitudine diffusa somministrare sempre e subito i farmaci quando un bimbo presenta la febbre: ciò non è corretto, infatti il farmaco antifebbrile va dato soltanto se il bimbo è sofferente. E' bene sapere che dal farmaco non dobbiamo aspettarci uno **febbramento**, ma una riduzione della temperatura.

Secondo le linee-guida soltanto due farmaci sono indicati per la febbre: il **paracetamolo** e, dopo i tre mesi, anche **ibuprofene**. **I due farmaci non vanno utilizzati contemporaneamente.**

State attenti ai dosaggi e non seguite le indicazioni "età" perché i farmaci vanno somministrati secondo il "peso" del bambino

Si può usare il cortisone?

Il cortisone, potente antinfiammatorio, molto utile in medicina, non va mai utilizzato per lo **febbramento** **tranne che su indicazione specifica dal pediatra.**

Ogni quanto tempo bisogna somministrare i farmaci?

Si raccomanda di non somministrare i farmaci prima delle 6 – 8 ore

Quali sono le vie di somministrazione?

E' fortemente raccomandato di somministrare i farmaci per bocca, utilizzando l'apposito dosatore e non il cucchiaino da tavola. L'uso delle supposte deve essere riservato ai casi in cui è presente vomito o quando non è possibile usare la via orale.

Quando è necessario far visitare il bambino?

Nei primi mesi tre di vita conviene far visitare il bambino prima possibile.

Dal IV mesi di vita in poi, se il bambino non è sofferente, è vivace, gioca, beve e si alimenta, anche poco, è possibile aspettare 24 -48 ore.

Quali sono i segni di allarme che impongono un controllo immediato?

Bambino particolarmente sofferente, pianto insistente non consolabile, convulsioni, colorito blu della pelle, macchie rosso vino sulla cute, mal di testa forte, vomito ripetuto, difficoltà respiratoria, tosse insistente, diarrea profusa, sonnolenza, rigidità del collo..

Il bambino febbrile può uscire?

Il bambino febbrile può essere condotto in ambulatorio e trasportato senza che ciò influisca sul decorso della malattia. La visita ambulatoriale è più accurata, per gli strumenti, l'organizzazione e il contesto che permette una migliore osservazione e l'effettuazione di alcuni esami (come urine, tamponi faringei), ecc.

VOMITO e DIARREA

La sete è sempre presente nel bambino con vomito e/o diarrea (segni di disidratazione vera) e quindi è spesso sufficiente somministrare una soluzione reidratante in piccole quantità e ripetutamente.

Se il bambino vomita, reidratare a piccoli sorsi (1 cucchiaino ogni 2 minuti) e aumentare la quantità di soluzione proporzionalmente al vomito .

Se il bambino non gradisce il sapore della soluzione reidratante, si può aggiungere saccarina (1/2 compressa in 500 ml) o succo d'arancia (1/2 arancia in 500 ml), **ma non zucchero**.

Non e' raccomandato l'uso di coca-cola, succhi di frutta, soluzioni di preparazione domestica e soluzioni in uso per gli atleti in quanto risultano essere poco equilibrate nella loro composizione.

ALIMENTAZIONE:

Non è necessario utilizzare latti speciali o diluiti, né modificare l'alimentazione abituale.

Non sospendere mai l'allattamento al seno, anche in caso di vomito o diarrea eccessivi.

Nei lattanti sopra i 6 mesi verranno reintrodotti gli alimenti solidi che il bambino riceveva precedentemente con alimentazione adeguata per l'età.

UTILIZZO DI FARMACI:

prima di utilizzare qualsiasi farmaco (tranne le soluzioni reidratanti) bisogna consultare il proprio pediatra.

QUANDO PREOCCUPARSI:

- **Se il bambino appare eccessivamente disidratato (urina poco o nulla o è molto abbattuto)**
- **Impossibilità di reidratazione orale (rifiuto, vomito, assunzione insufficiente)**
- **Fallimento della reidratazione orale con peggioramento della diarrea e della disidratazione.**
- **Eccessiva sonnolenza**
- **Rifiuto ad assumere qualsiasi liquido o cibo**

DATI FAMILIARI

• **PADRE** _____

DATA E LUOGO DI NASCITA ___ / ___ / ___ _____

RELIGIONE: _____

TITOLO DI STUDIO : _____

• **MADRE** _____

DATA E LUOGO DI NASCITA ___ / ___ / ___ _____

RELIGIONE : _____

TITOLO DI STUDIO : _____

• **FRATELLI**

1. _____	nato il	___ / ___ / ___
2. _____	nato il	___ / ___ / ___
3. _____	nato il	___ / ___ / ___
4. _____	nato il	___ / ___ / ___

ABITUDINI DIETETICHE FAMILIARI PECULIARI

Veganismo: _____

Vegetarismo: _____

Altro: _____

ANAMNESI PATOLOGICA FAMILIARE:

Alterazioni Cromosomiche: _____

Malformazioni Congenite : _____

Malattie e/o Sindromi Endocrino/Dismetaboliche: _____

Deficit Visivi e/o Uditivi: _____

Malattie del SN: _____

Allergie: _____

Malattie Infettive: (Epatite – TBC): _____

Neoplasie: _____

Malattie Cardiovascolari: _____

Malattie Renali: _____

Dipendenze: _____

Altro: _____

GRAVIDANZA

Fecondazione: Naturale Assistita

Età gestazionale: Settimane ___ giorni ___

Fattori di Rischio Materni:

- Fumo - Alcool - Uso di stupefacenti - Consanguineità
- Uso di Farmaci quali: _____

Gravidanza: FISIOLÓGICA - PATOLOGICA :

PARTO

Centro Nascita : _____

Modalità del parto : _____ Presentazione : _____

Parto gemellare Plurimo APGAR : 1° min. _____ 5° min. _____

Peso corporeo gr. _____ Lungh. cm _____ Circ. cranica cm _____

AGA SGA LGA

Problemi perinatali : NO SI _____

Ittero : NO SI Bil. Max _____ in data ___/___/___ Exang. _____

Screening:

Fenilchetonuria	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ipotiroidismo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Fibrosi Cistica	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Metabolico Allargato	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

ALLATTAMENTO: materno esclusivo
 materno predominante (_____)
 materno parziale/occasionale (_____)
 artificiale (_____)

Dimesso il ___/___/___ Peso alla dimissione: gr _____

Problemi segnalati durante il ricovero:

Per il “BAMBINO PRETERMINE e/o SGA”

Età corretta: Settimane: _____ giorni: _____

Rianimato: SI [] NO []

Intubato: SI [] NO []

Ricoverato il _____ Presso _____

Dimesso il _____ Diagnosi _____

Riassunto della scheda di dimissione: _____

Alimentazione alla dimissione: _____ Profilassi: _____

Terapie in atto: _____

ESAMI STRUMENTALI PROGRAMMATI ALLA DIMISSIONE:

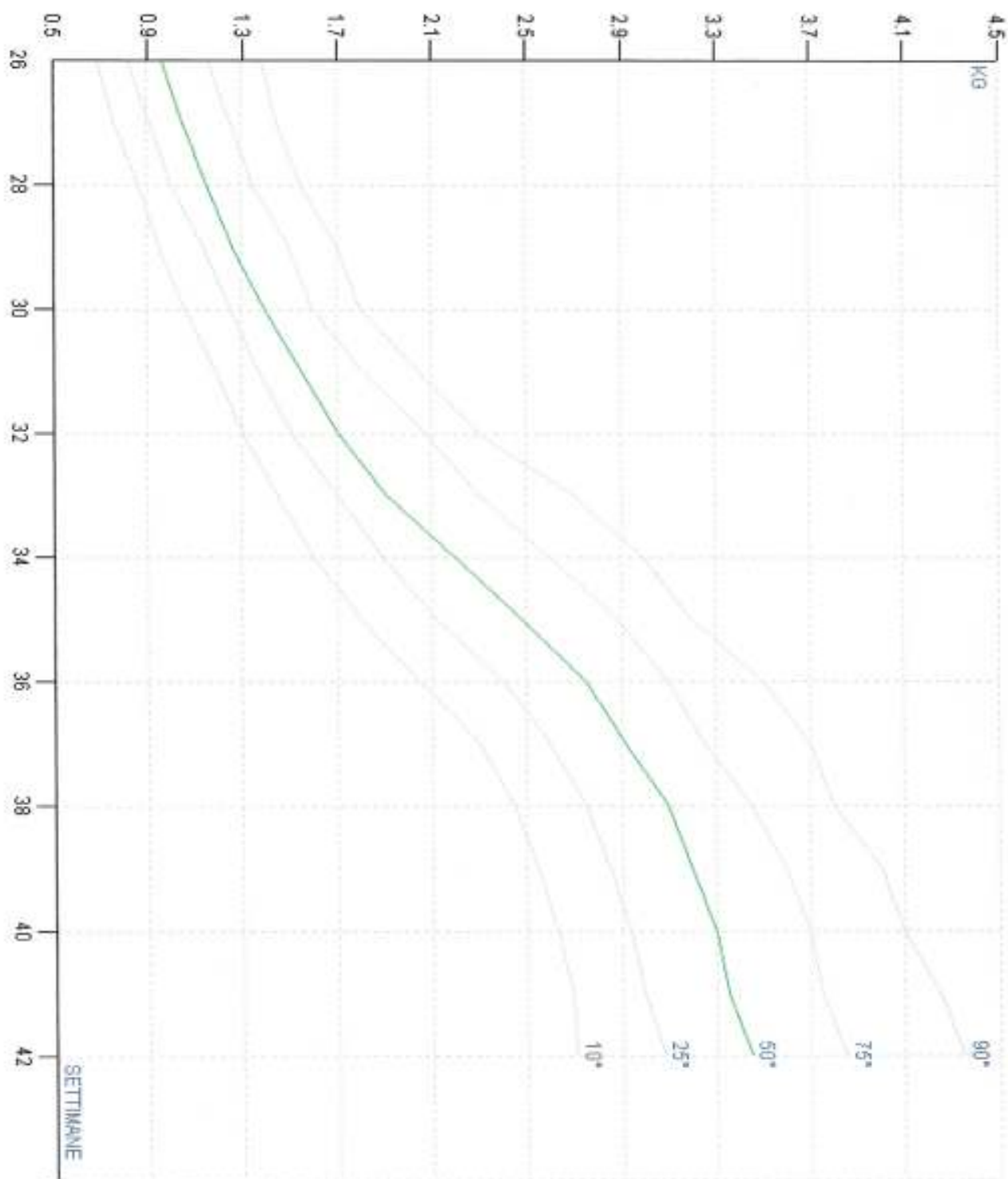
ESAME	DATA	SI	NO	ESITO
Eco Cerebrale				
Eco Cardio				
Eco Anche				
Eco Renale				
Eco Addome				
RMN				
PEV				
PEU				
Visita Oculistica				
Otoemissioni				
Es. Ematochimici				
Altro				

CALENDARIO DEL FOLLOW UP CONDIVISO:

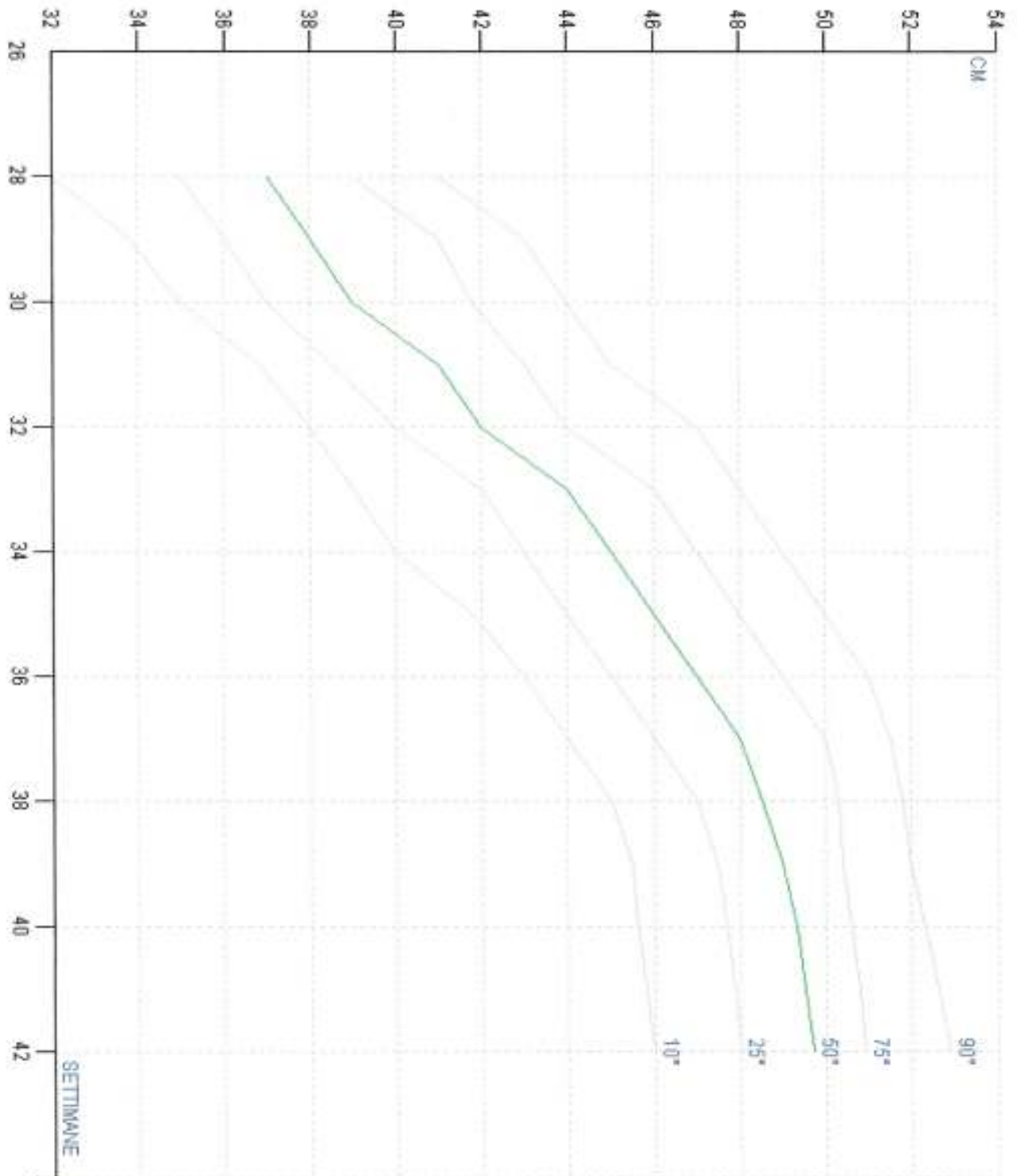
Data programmata	Data esecuzione	Motivo NON ESECUZIONE

CURVE DI CRESCITA del prematuro

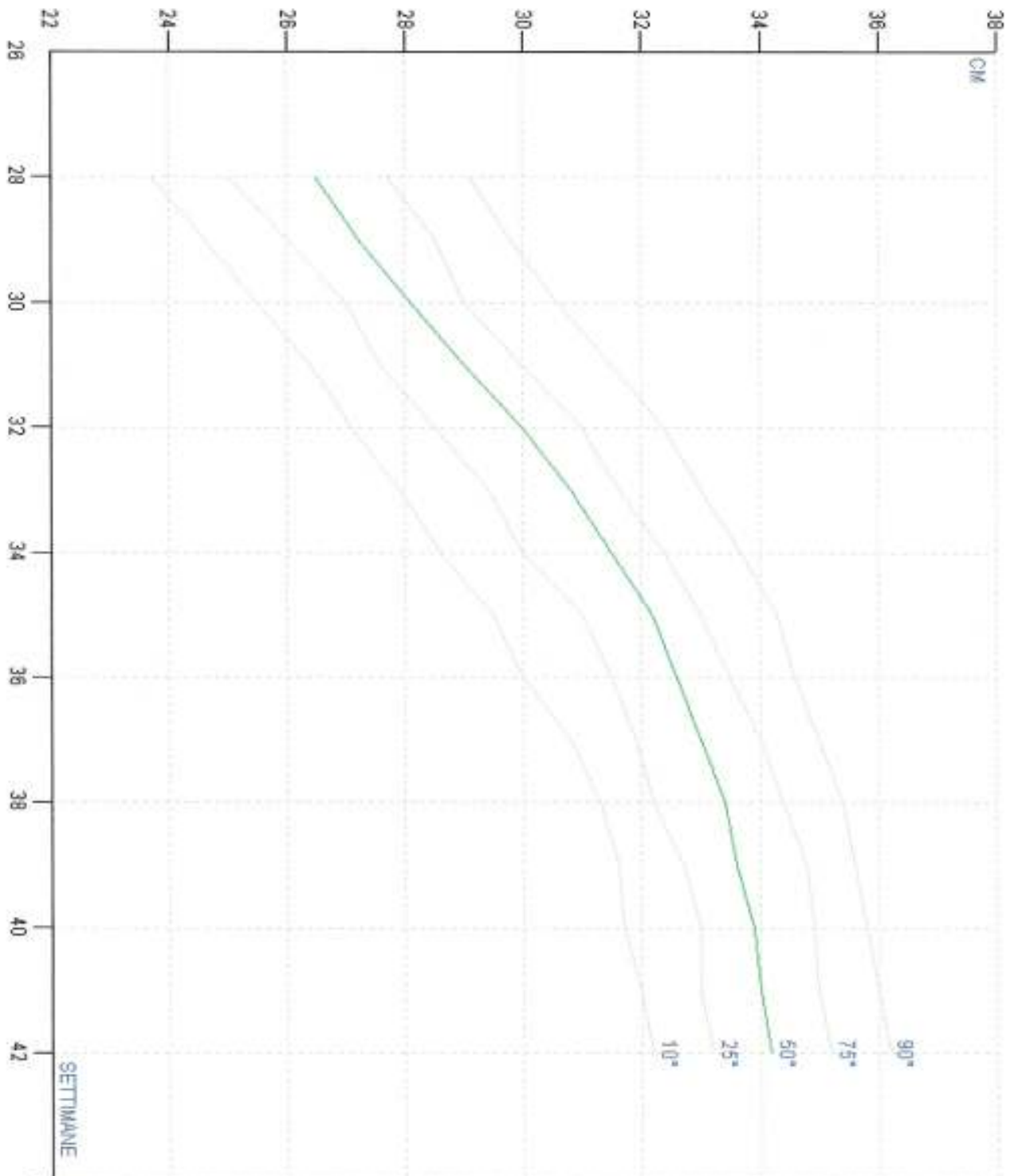
Antropometria - Grafici auxometrici - Peso da 26 a 42 settimane



Antropometria - Grafici auxometrici - Altezza da 26 a 42 settimane



Antropometria - Grafici auxometrici - Circonferenza cranica da 26 a 42 settimane



VACCINAZIONI

Tabella 1 - Calendario vaccinale 2010 - Regione Sicilia

Vaccino	Nascita	3° mese ¹	5° mese	11° mese	13°-15° mese	6° anno	12° anno	14°-15° anno	>= 65° anno
DTP		DTPa ³	DTPa	DTPa		DTPa ⁴		dTpa ⁹	
IPV		IPV ³	IPV	IPV		IPV ³			
Epatite B	(HB) ²	HB ³	HB	HB					
Hib		Hib ³	Hib	Hib					
PCV		PCV ⁴	PCV	PCV					
MCV					MCV ⁶			MCV	
MPR					MPR ⁵	MPR			
Var					Var ⁵	Var	Var ¹⁰		
HPV							HPV ⁷		
Influenza	Dal 7° mese soggetti a rischio e secondo piani regionali specifici								Influenza ¹¹
PPV									PPV ¹¹

DTP I _ I
 I _ I

IPV I _ I
 I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

HBV I _ I
 I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

HIB I _ I

PCV I _ I

MCV I _ I
 I _ I

MRP I _ I

Var I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

HPV I _ I

Influenza I _ I
 I _ I

annotazioni: _____

MALATTIE INFETTIVE

MALATTIA	DATA	COMPLICANZE
Scarlattina	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
V Malattia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
VI Malattia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Varicella	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Mononucleosi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Epatite A	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Epatite C	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Altre	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____

STORIA ALIMENTARE

Alimentazione al seno x mesi _____ Mista dal mese _____

Latte di Formula dal mese _____

Svezzamento : mesi _____

Introduzione glutine : mesi _____

Annotazioni : _____

DENTIZIONE

Eruzione primi denti: mesi : _____

Fluoroprofilassi : SI NO Inizio : ___/___/___ all'età _____

Regolare Discontinua

Denti decidui

Osservazioni : _____

Problemi ortodontici : _____

Denti permanenti

Osservazioni : _____

Problemi ortodontici : _____

PRIMA VISITA

DATA ___/___/___ Età _____ (Eventuale Età corretta _____)

Peso : gr _____ Lunghezza : cm _____ Circ. Cranica : cm _____

Fontanella ant.: cm x cm..... Fontanella post : cm..... x cm.....

Valutazione Neuromotoria : _____

Ortolani/Barlow : Negativo [] Positivo [] Dubbio []

Riflesso Rosso : Dx : Presente SI [] NO []

Sn: Presente SI [] NO []

Alimentazione : _____

Supplementazione : [] VITAMINICA : _____

[] FERRO : _____

ANNOTAZIONI :

Diario Clinico da 0 A 36 mesi (oltre i Bilanci di Salute)

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

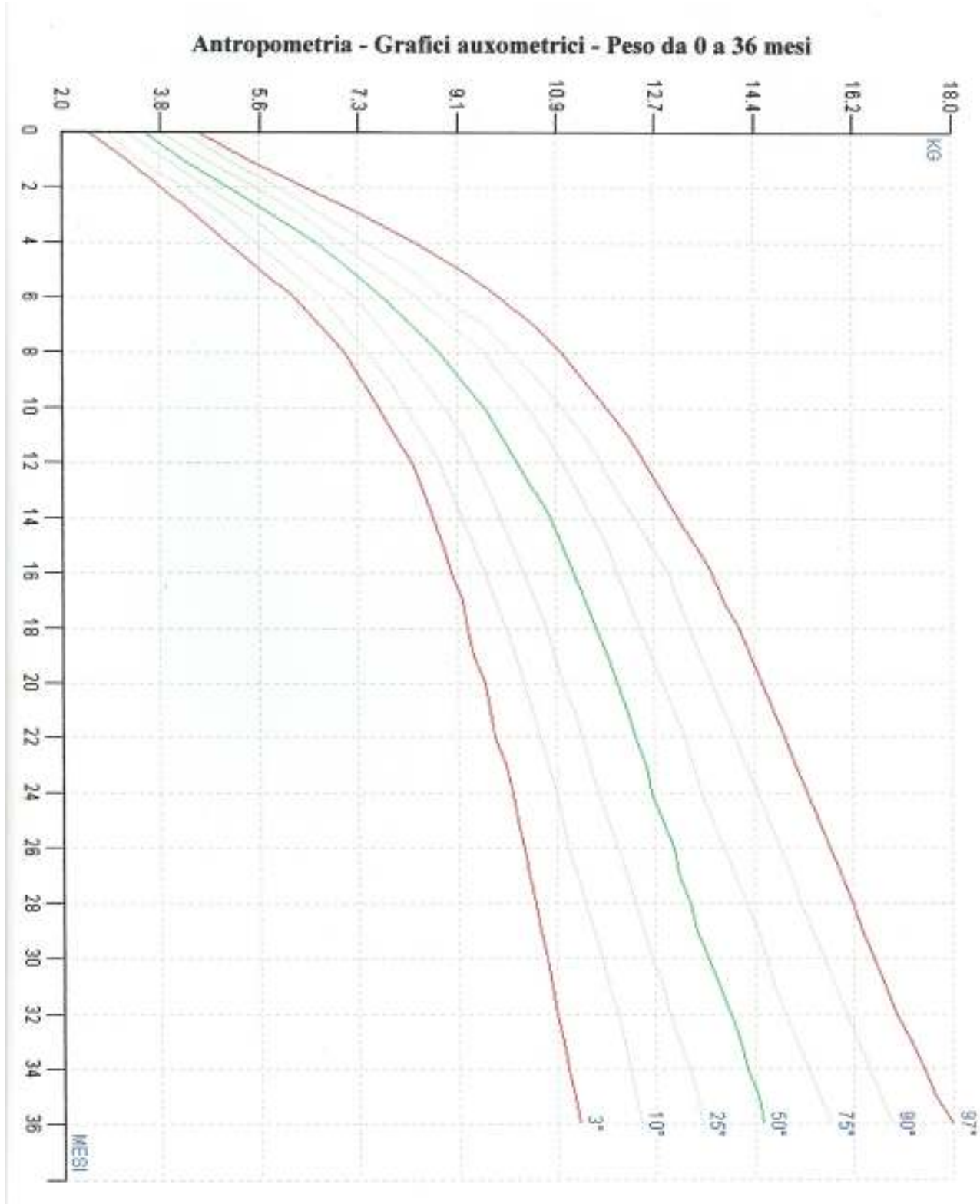
DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

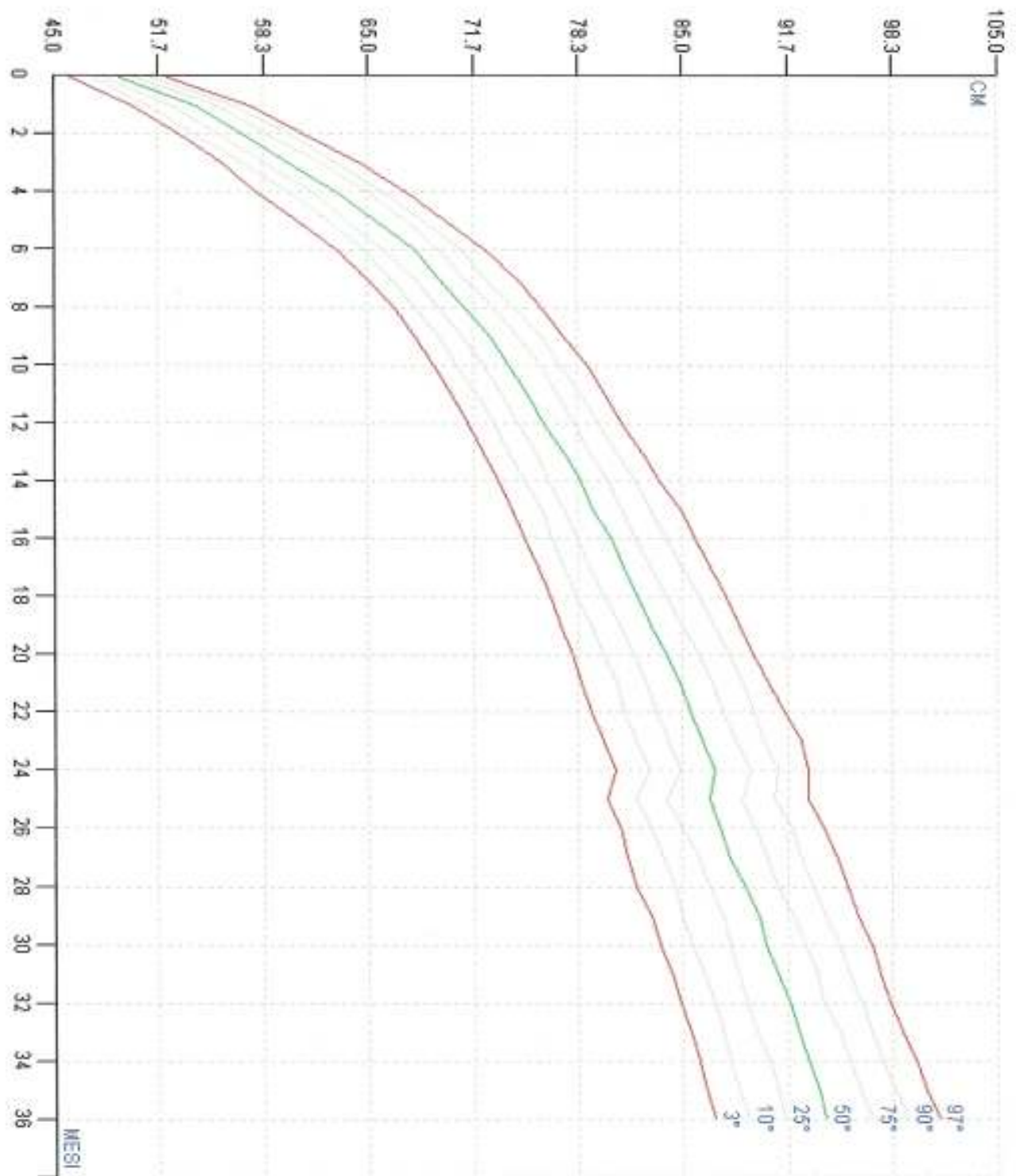
DATA	ETÀ	P gr.	L cm.	C/C cm	ALIMENTAZIONE
Osservazioni					
Indicazioni					

CURVE DI CRESCITA 0-36 mesi

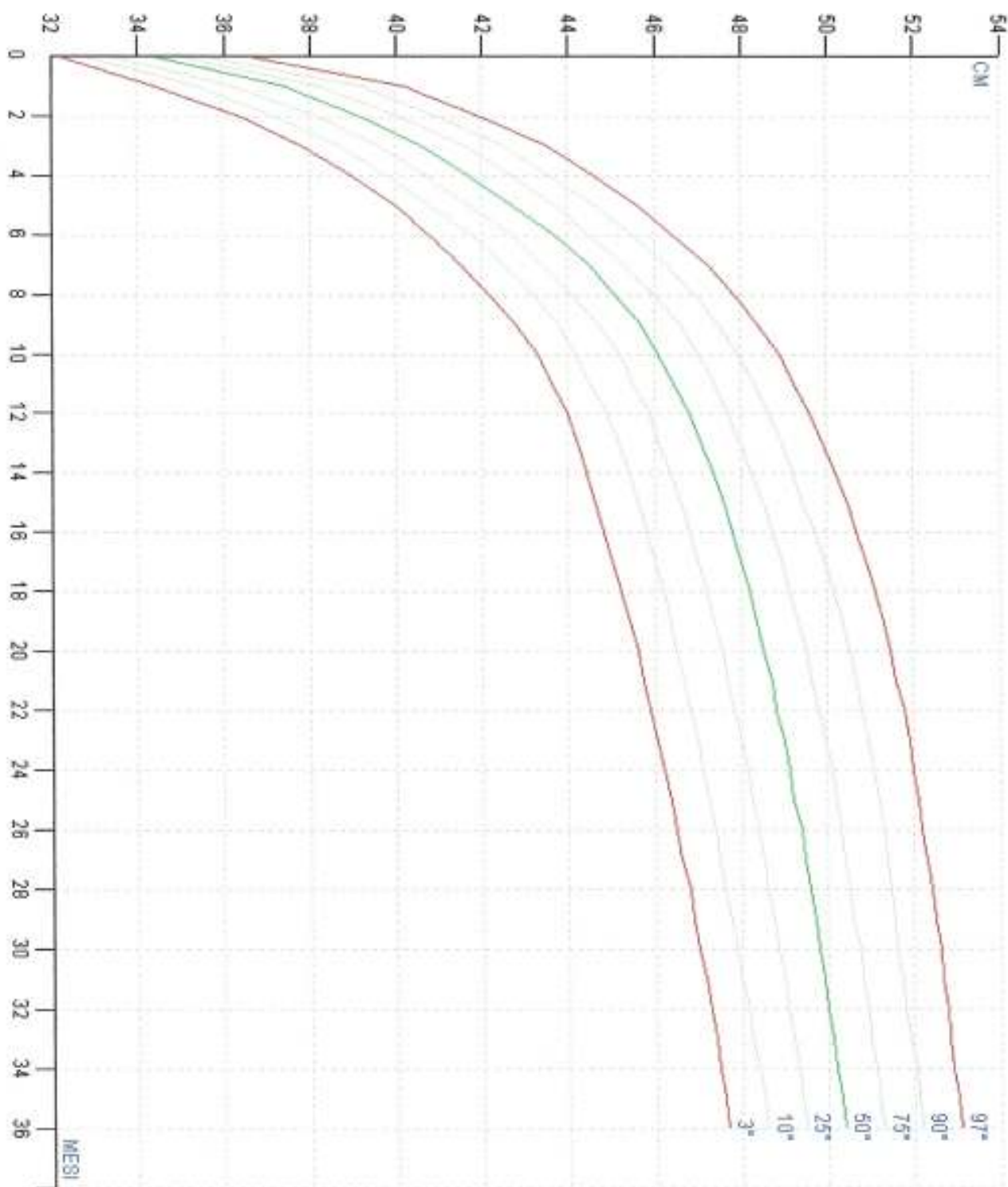
MASCHI



Antropometria - Grafici auxometrici - Altezza da 0 a 36 mesi

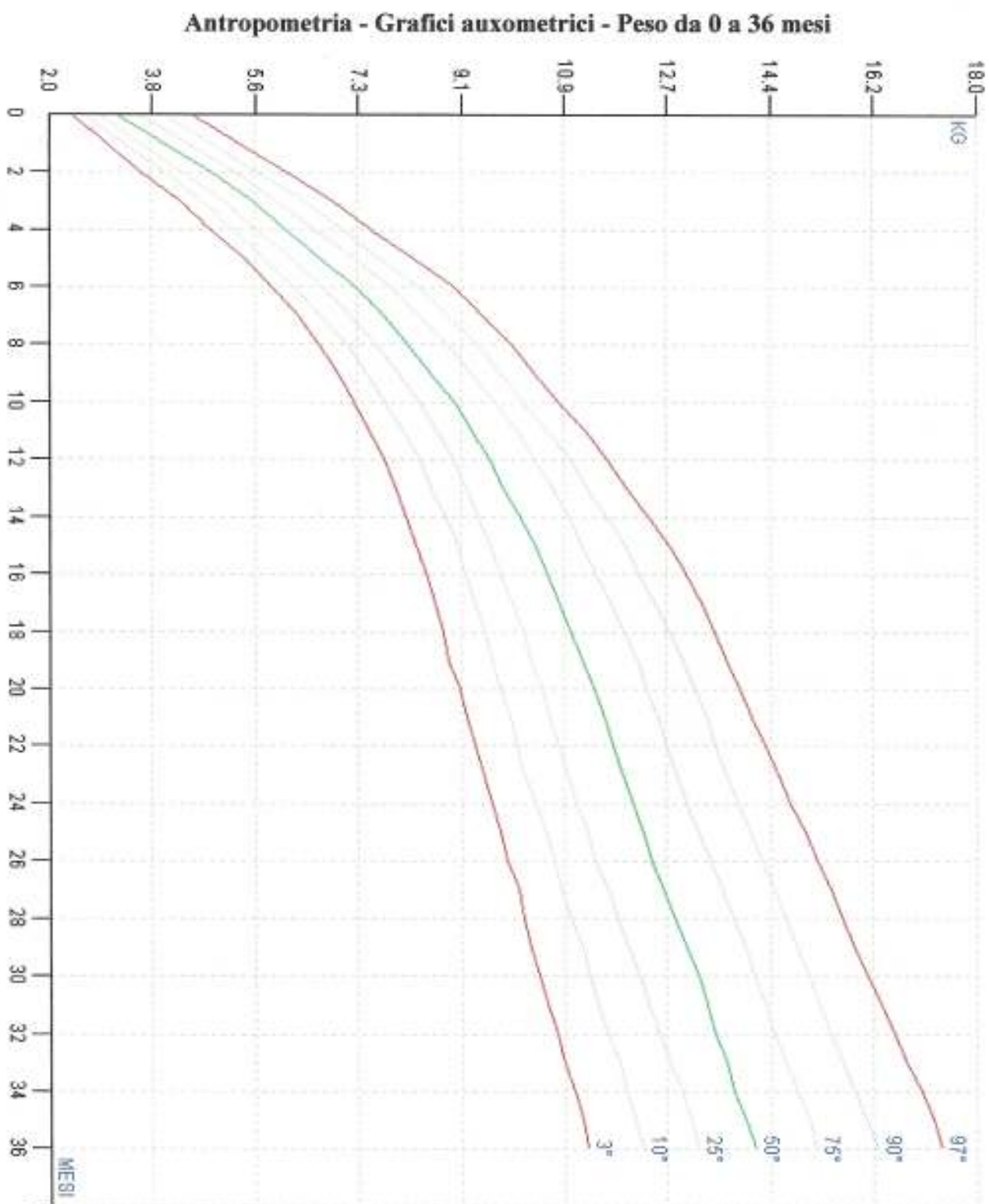


Antropometria - Grafici auxometrici - Circonferenza cranica da 0 a 36 mesi

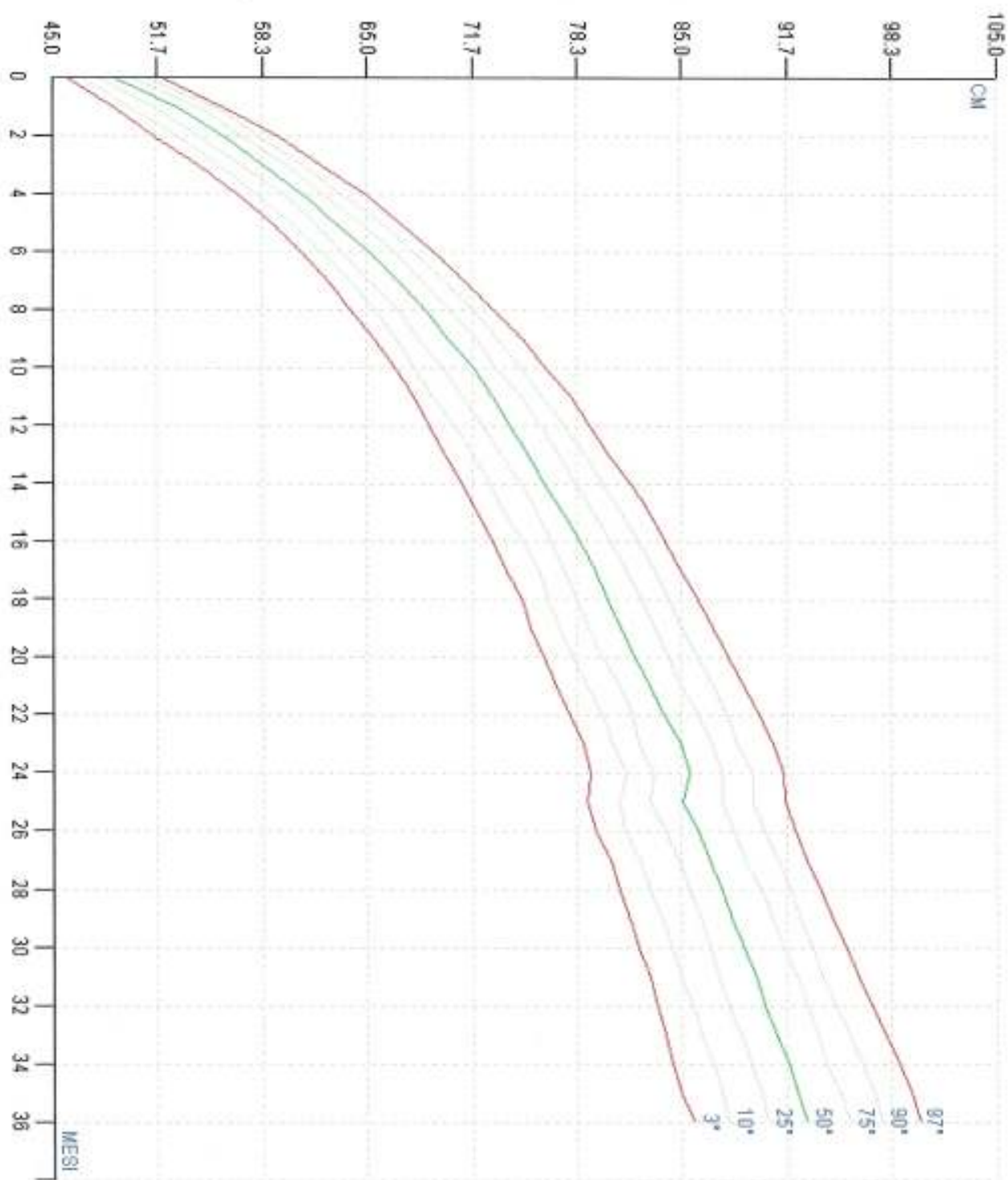


CURVE DI CRESCITA 0-36 mesi

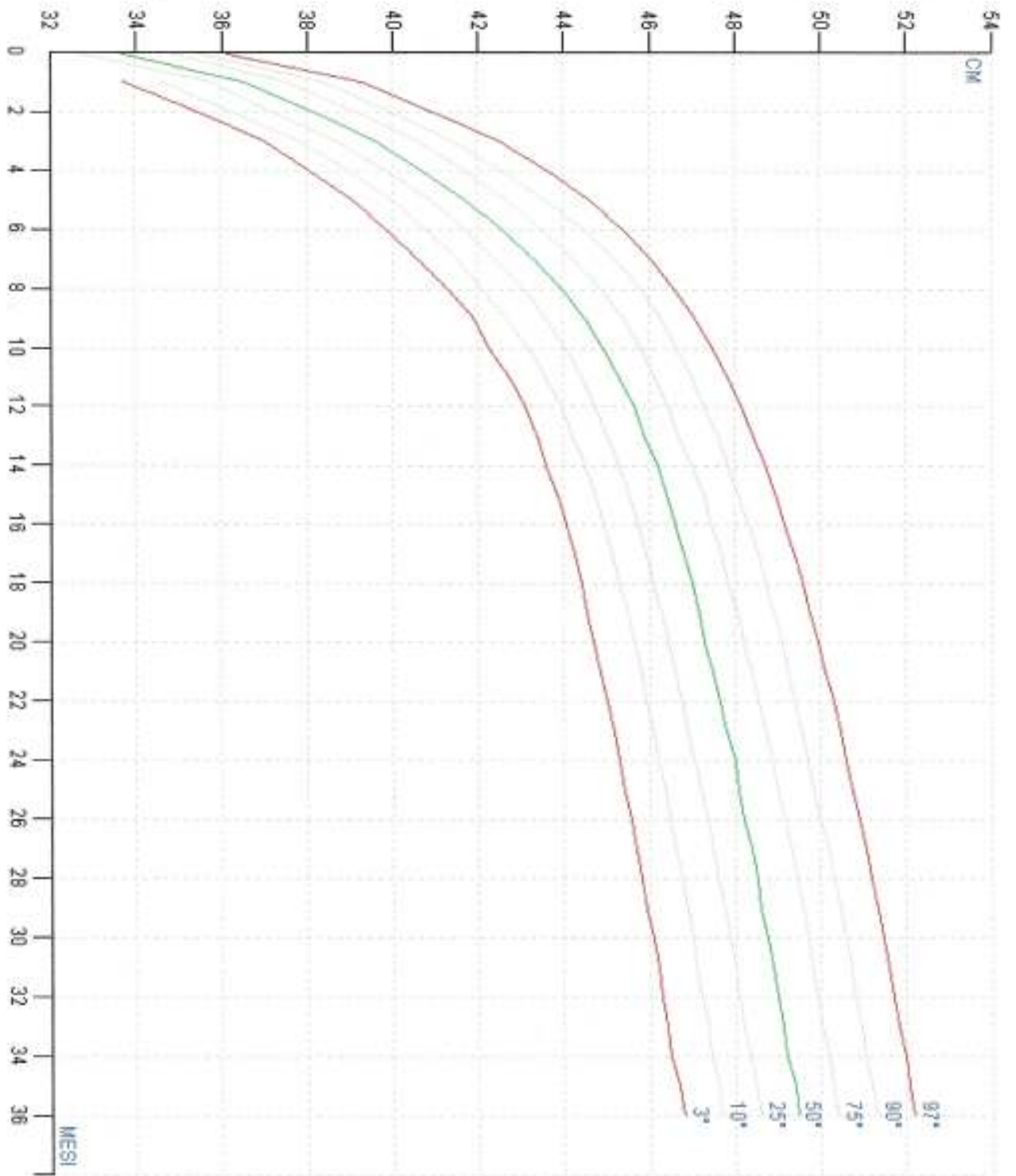
FEMMINE



Antropometria - Grafici auxometrici - Altezza da 0 a 36 mesi



Antropometria - Grafici auxometrici - Circonferenza cranica da 0 a 36 mesi



VALUTAZIONE RISCHIO OBESOGENO

Anamnesi Prenatale	Aumento ponderale durante la gravidanza Kg: _____ (+ o -)	Iperglicemia gestazionale Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Peso alla nascita	SGA <input type="checkbox"/> LGA <input type="checkbox"/>	AGA <input type="checkbox"/>
Familiarità per obesità	Madre obesa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Padre obeso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Abitudini familiari obesogene	No	Si specificare:
Tipo di allattamento	Al seno <input type="checkbox"/> Durata _____	Latte di formula <input type="checkbox"/>
Epoca e modalità di svezzamento		
Adiposity Rebound	< 3 anni <input type="checkbox"/>	>3 anni <input type="checkbox"/>

Annotazioni:

Diario Clinico da 3 a 6 anni (oltre i Bilanci di Salute)

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	ALIMENTAZIONE
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						

Scolarizzazione

Nido: dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

Scuola dell'Infanzia: dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

Scuola Primaria

Eventuali difficoltà: _____

Scuola Secondaria di I grado

Eventuali difficoltà: _____

Scuola Secondaria di II grado

Eventuali difficoltà: _____

DIARIO CLINICO da 7 a 16 anni (oltre i Bilanci di Salute)

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

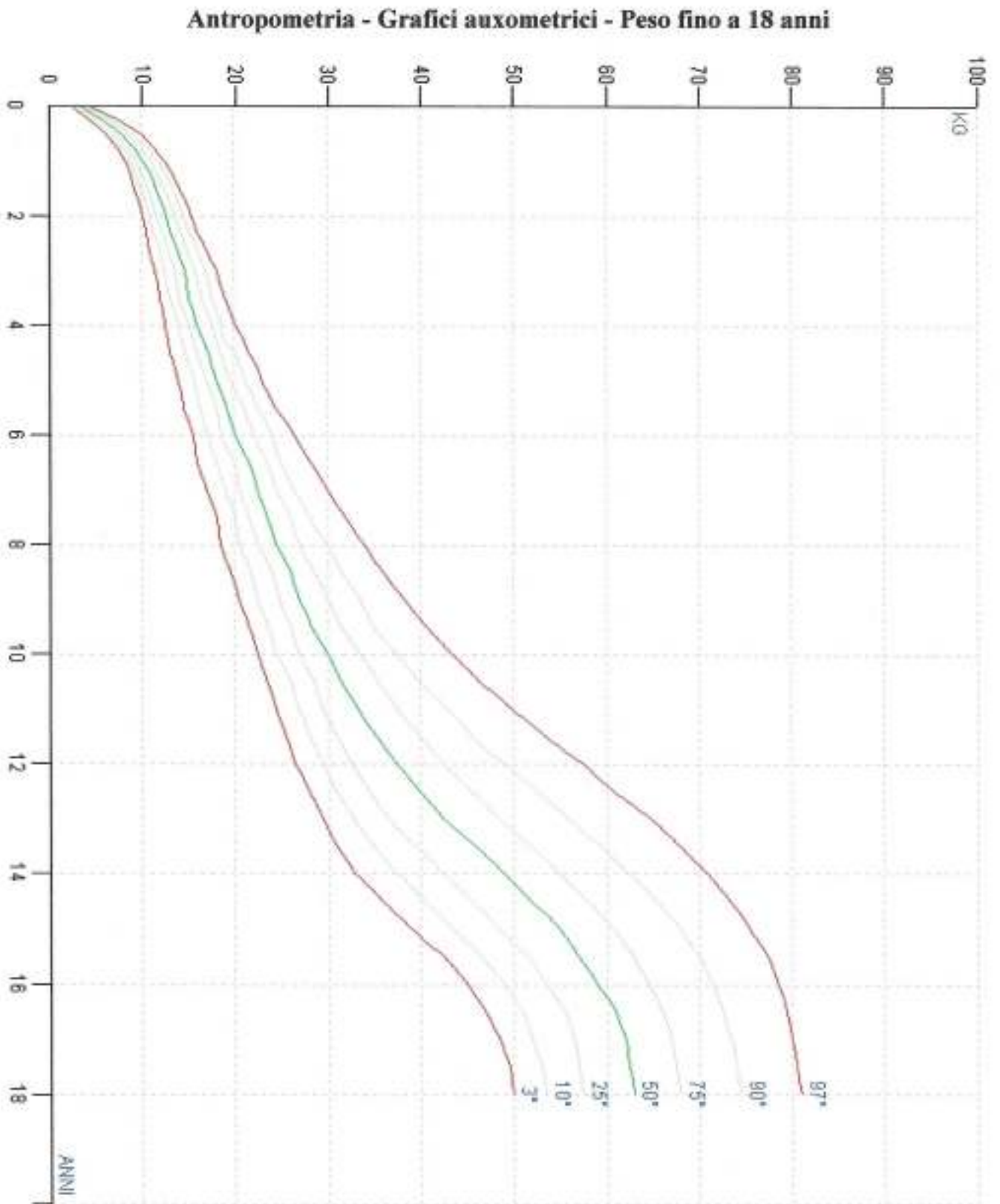
DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

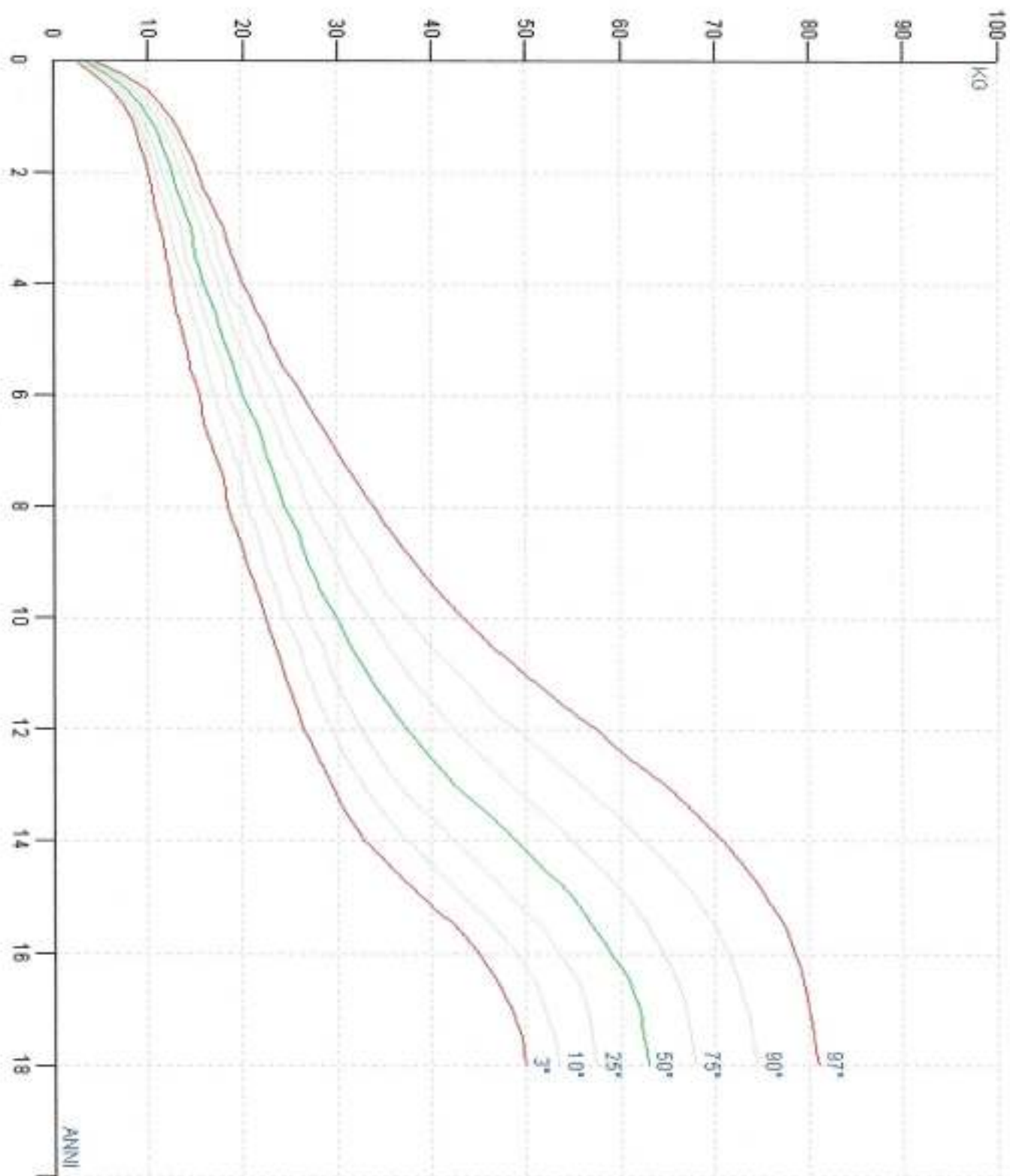
DATA	ETÀ	P gr.	H cm.	P. A. mmHg	BMI	Stili di Vita a rischio
				/		
Osservazioni						
Indicazioni						
Stadio Puberale						

CURVE DI CRESCITA 0-18 ANNI

MASCHI

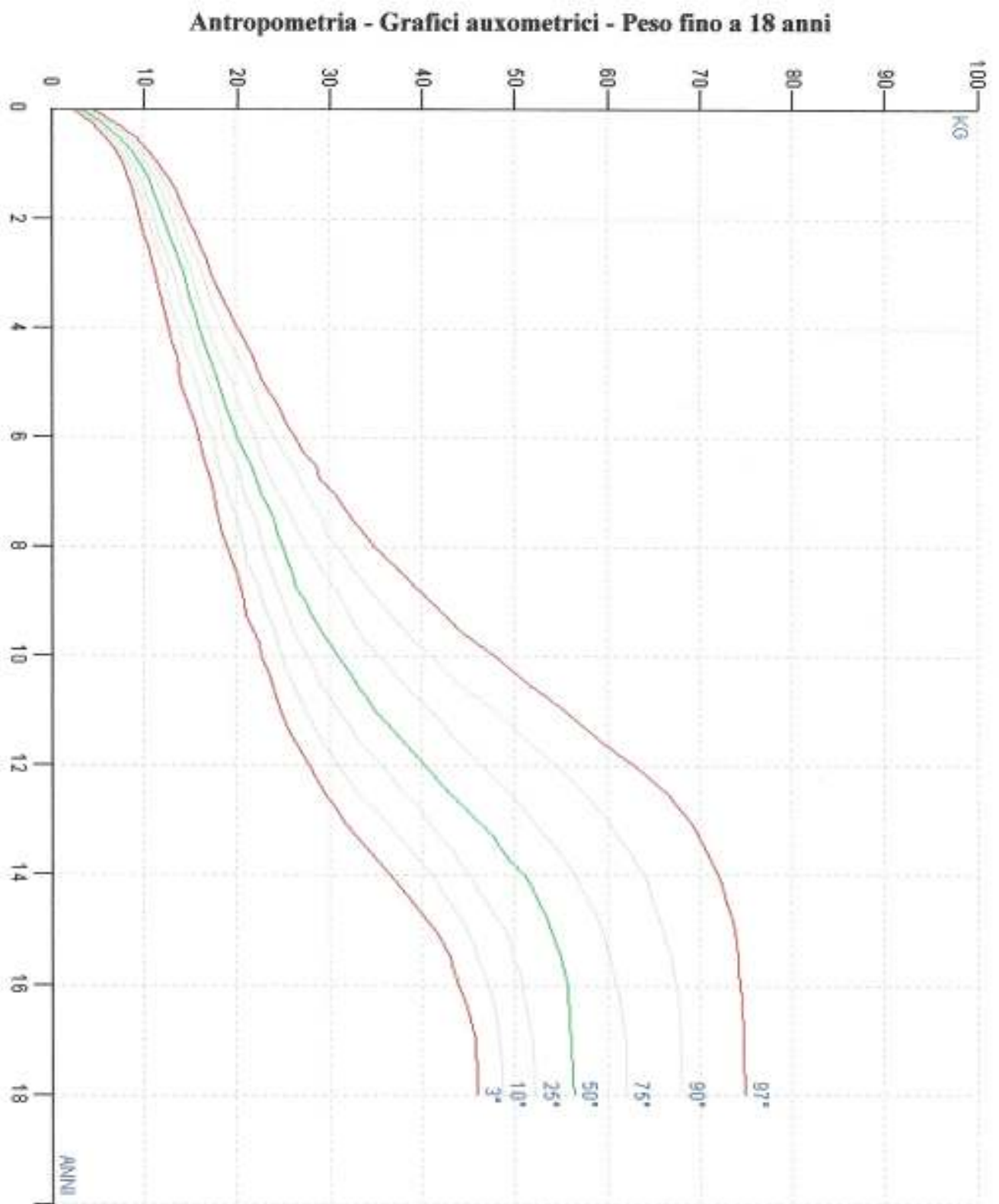


Antropometria - Grafici auxometrici - Peso fino a 18 anni

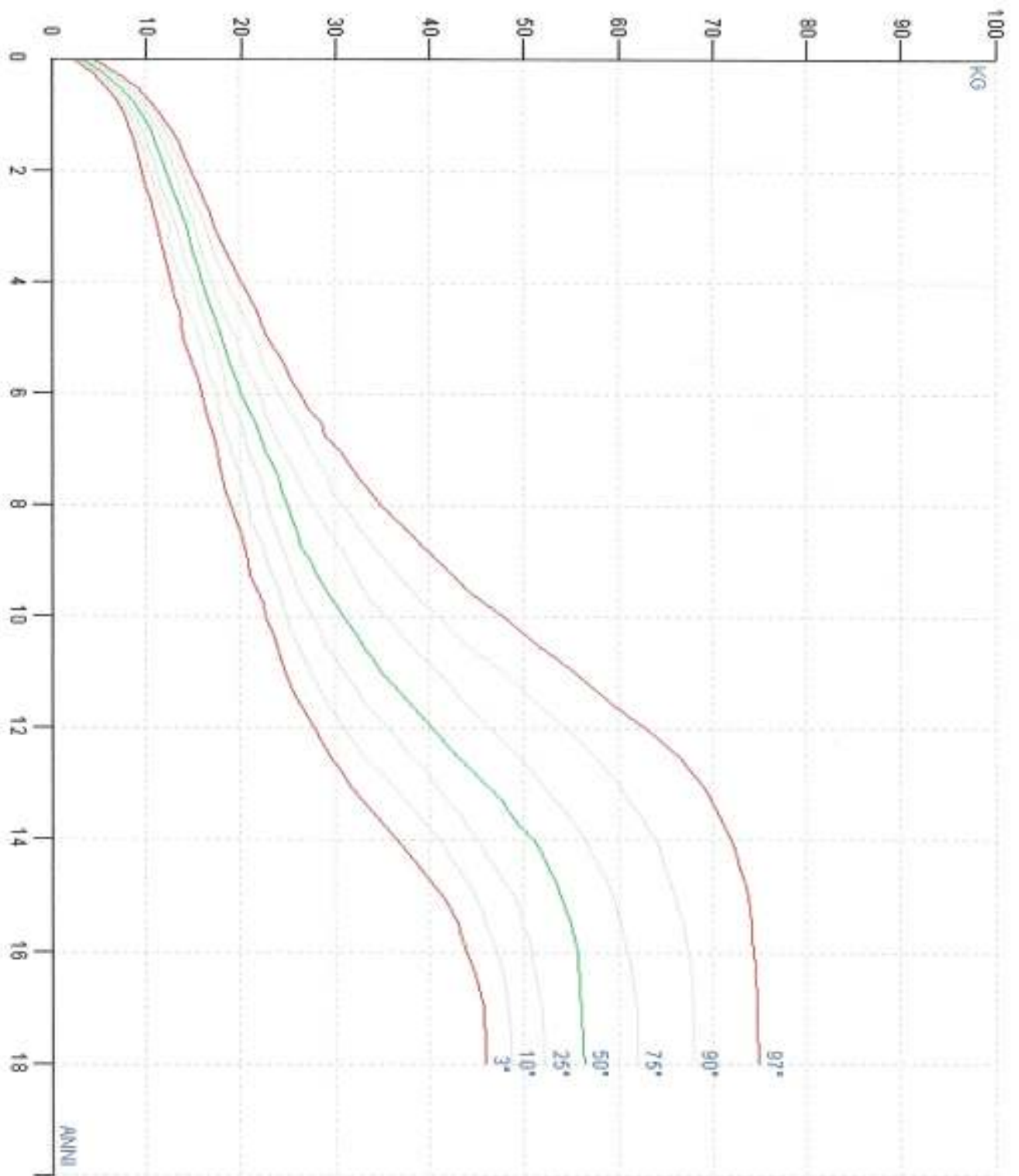


CURVE DI CRESCITA 0-18 ANNI

FEMMINE



Antropometria - Grafici auxometrici - Peso fino a 18 anni



SVILUPPO PUBERALE (maschi)

GENITALI MASCHILI

G1	Pene, testicoli, scroto di dimensioni infantili	
G2	Ingrossamento dello scroto e dei testicoli(> 4ml), senza aumento di volume del pene. Iniziale pigmentazione dello scroto.	Età a m
G3	Aumento del pene, specie in lunghezza. Ulteriore crescita dello scroto e dei testicoli	Età a m
G4	Aumento del pene, soprattutto in spessore, e del glande. Ulteriore crescita dello scroto e dei testicoli. Iperpigmentazione della cute scrotale	Età a m
G5	Genitali di forma e di dimensioni Adulte	Età a m

PELI PUBICI

P1	Assenza di peli pubici	
P2	Pochi peli lunghi, poco pigmentati, sottili, lisci o leggermente arricciati, soprattutto alla base del pene	Età a m
P3	Peli più scuri, grossi, arricciati sparsi sul pube	Età a m
P4	Peli di tipo adulto, su una superficie più ridotta dell'adulto	Età a m
P5	Peli di tipo Adulto per qualità e quantità	Età a m

SVILUPPO PUBERALE (femmine)

MAMMELLE

B1	Mammelle infantili: sporge solo la papilla	
B2	Stadio del "Bottone mammillare": la mammella e la papilla s'ingrossano leggermente; il diametro dell'areola si allarga	Età a m
B3	Ulteriore ingrossamento mammario e dell'areola, senza separazione dei loro contorni	Età a m
B4	Areola e papilla diventano sporgenti	Età a m
B5	Mammella di tipo Adulto; protrusione del solo capezzolo, in seguito alla retrazione dell'areola sulla superficie della mammella	Età a m

PELI PUBICI

P1	Assenza di peli pubici	
P2	Peli sottili, lunghi e chiari, lisci o leggermente arricciati, soprattutto le grandi labbra	Età a m
P3	Peli più scuri, arricciati, sparsi sul pube	Età a m
P4	Peli di tipo Adulto, su un'area più piccola rispetto alla donna adulta	Età a m
P5	Peli di tipo Adulto per qualità e quantità	Età a m

MENARCA

ETA' : anni mesi

Ciclo Mestruale: Regolare
 Irregolare

Giorni durata Ciclo mestruale:

Annotazioni : _____

ESAMI EMATOCHIMICI E STRUMENTALI

DATA	MOTIVO	ESITO PATOLOGICO
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

DATA	MOTIVO	EVENTUALI PRESCRIZIONI
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

RICOVERI OSPEDALIERI

DATA	PRESSO	DIAGNOSI	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

CONSULENZE SPECIALISTICHE

DATA	MOTIVO	ESITO
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		