Anamnézis kérdéssor- személyes tanácsadás

Név:

Gyermek keresztneve:

E-mail:   
Pontos lakcím:

Telefonszám:

Háziorvos neve, elérhetősége:

Védőnő neve, elérhetősége:

Probléma:  
A probléma rövid leírása:

A gyermek születési ideje:

A gyermek születési súlya:

A gyermek legalacsonyabb súlya:  
A gyermek jelenlegi súlya:

Hányadik hétre született a baba?

Milyen volt a szülés? ( természetes, császármetszés, programozott császár vagy sürgősségi, fogós, esetleg vákumos szülés stb )   
Kapott-e Ön a szülés alatt bármilyen gyógyszert vagy infúziót:

Van-e gyermekének bármilyen betegsége?

Kell-e gyermekének szednie valamilyen gyógyszert?

Milyen volt a kisbabája egészségi állapota a születése után, szükség volt bármilyen beavatkozásra?

Kapott az újszülött osztályon gyógyszert, infúziót a gyermeke?

Besárgult? Szükség volt esetleg kékfény kezelésre?  
Mikor szoptatta meg először a kisbabát?

Hogyan zajlottak a szoptatások az első napokban?  
Kapott-e a kisbaba a szopáson kívül mást az első napokban?   
Ha igen, mi volt az?( pl. cukros víz, tápszer)  
 Milyen eszközzel kapta a kisbaba a pótlást?

Panaszmentes volt-e a terhessége:

Nőtt-e a mellmérete terhesség alatt?

Van-e Önnek bármilyen betegsége (pl. policisztás ovárium szindróma, cukorbetegség, pajzsmirigy probléma vagy egyéb )

Átesett Önmellműtéten? Érte valaha sérülés a mellét?

Szed-e rendszeresen gyógyszert (beleértve a fogamzásgátlót is)?   
Ha igen, mit?

Dohányzik Ön?

Testvérek száma:

Előző szoptatási tapasztalata:

Jelenleg hányszor szopik a baba?

Mennyi ideig tart egy szoptatás?   
Egy vagy két mellből szoptat alkalmanként?

Mikor teszi át a babát a második mellre?  
Éjszaka hányszor szopik a baba?  
Hol alszik a kisbaba éjjel?

Milyen testhelyzetben szokott szoptatni?

Pisis pelenkák száma:   
Kakis pelenkák száma, a széklet színe és állaga:  
Kap-e jelenleg a kisbaba a szopáson kívül mást?  
Ha igen, mit?   
Ha a baba pótlást kap, mióta, mennyit és mikor?

Milyen eszközzel kapja a kisbaba a pótlást?  
Hogyan táplálja most a kisbabáját?   
Használja-e vagy használta-e korábban az alábbi eszközök közül  
valamelyiket?  
  - nyugtató cumi (játszó cumi)  
  - cumisüveg  
Szokott-e fejni?  
Ha igen, hányszor és hogyan?

Van-e seb a mellbimbóján vagy csomó a mellében?

Fájdalmas-e a melle vagy a szoptatás?

Hol helyezkedik el a seb a mellén, illetve milyen jellegű a fájdalom?  
Amikor a baba befejezte a szopást, mit lát a mellbimbóján?  
Csak az egyik vagy mindkét melle érintett?  
Van-e vagy volt-e 38,5 fok feletti láza?  
Mikor látta a gyermeket utoljára a gyermekorvos vagy a védőnő és mit  
mondott?

Mit próbált eddig tenni a probléma megoldására?

Hogyan értékeli apróbálkozásokat?

Miben segíthetek Önnek? Mit szeretne elérni?

Honnan tud rólam?

Hozzájárul, hogy egy nálam szakmai gyakorlatát töltő hallgatóm megfigyelőként részt vegyen a látogatáson?