



COMUNE DI MISTERBIANCO

Città Metropolitana di Catania

Cod. Fisc. 80006270872 – Part. IVA 01813440870

IX SETTORE FUNZIONALE – AFFARI SOCIALI CULTURA E ISTRUZIONE

SCHEDA SANITARIA

(allegare in busta chiusa all'istanza)

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

NOTE ANAMNESTICHE DI PARTICOLARE RILEVANZA

- | | | |
|---|----|----|
| 1) Il bambino è un soggetto delicato con continui disturbi febbrili? | SI | NO |
| 2) Ha patologie congenite?
(se SI indicare quali) _____ | SI | NO |
| 3) Ha patologie cardiache?
(se SI indicare quali) _____ | SI | NO |
| 4) Ha mai sofferto di allergie a farmaci, alimenti o altre sostanze?
(se SI indicare quali) _____ | SI | NO |
| 5) Ci sono in famiglia persone allergiche?
(se SI indicare chi) _____ | SI | NO |
| 6) Ha contratto malattie infettive e/o esantematiche?
(se SI indicare quali) _____ | SI | NO |
| 7) Ha patologie remote degne di nota?
(se SI indicare quali) _____ | SI | NO |
| 8) Indicare se il bambino ha particolari esigenze per motivi di salute _____
_____ | | |
| 9) Lo sviluppo psico-motorio è normale o presenta particolari patologie? _____
_____ | | |
| 10) Sviluppo somatico:
Nascita: Peso _____ Altezza _____
Data odierna: Peso _____ Altezza _____ | | |

DATA _____

(timbro e firma del Pediatra)
