



# COMUNE DI MISTERBIANCO

Città Metropolitana di Catania

Cod. Fisc. 80006270872 – Part. IVA 01813440870

IX SETTORE FUNZIONALE – POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E ISTRUZIONE

## SCHEDA SANITARIA

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) Lo sviluppo somatico:

Nascita: Peso \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_

Data odierna: Peso \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

(timbro e firma del Pediatra)