

SUPRAVEGHEREA CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI:

VIZITA 9 - 2 ANI

Nume	Prenume	Data nașterii
Greutate	Talie	Circumferința craniană
	G / T	

*	Atenție specială la	Anormalități	*	Evaluează și	Anormalități
	OCHI (reflexul roșu pupilar, reflex pupilar la acoperire-descoperire ochi)			NAS CAVITATE BUCALĂ ȘI FARINGE	
	NEUROLOGIC (coordonare, echilibru)			INIMA PULS LA FEMURALE	
	DINȚI (pete, carii)			PLĂMÂNI	
	TEGUMENTE (erupții, leziuni)			ABDOMEN	
	ASPECT GENERAL			ORGANE GENITALE Masculine - Testicole coborate în scrot Feminine	
	CAP/FONTANELE			MUSCULOSCHELETIC (torticolis)	
	URECHI/ AUZ aparent			ȘOLD (luxație)	
				EXTREMITĂȚI	
				COLOANĂ	

* Bifează efectuarea în coloana din stg.

N normal

A abnormalități prezente- descrie

ALIMENTAȚIE

Lapte Căniță Mililitri/zi
 Solide: Cereale Carne Ou
 Legume Fructe
 Apă
 Vitamine Fluorizare.....

Nr. de scaune/săptămână Nr micțiuni Flosește olița ...Da Nu Se scapă de ori.....
 Somn

Comportament

ACTIVITATI

Se joacă (1h/zi) Da Nu
 Se uită la TV (<2 ore/zi) Da Nu

DEZVOLTARE

Socio-emoțională	Comunicare	Dezv. fizică	Dezv. cognitivă
Copiază pe cei din jur Se poate prefaca Se joacă alături de alți copii	Folosește perechi de cuvinte când vorbește: De ex. Cartea mea	Pune 5-6 obiecte unul peste altul Lovește mingea Urcă și coboară scările singur, câte o scară, ținându-se de perete sau de balustradă Poate arunca mingea ținând mâna deasupra capului Poate întoarce pagină cu pagină, filele unei cărți	Recunoaște și numește obiecte din fotografii Execută comenzi în 2 etape

Material dezvoltat de CNSMF pentru Ministerul Sănătății în cadrul campaniei VIAȚA



Adaptare după Fișele de evaluare propuse de Asociația Americână de Pediatrie

**CHESTIONAR DE SCREENING AL PATTERNULUI NUTRIȚIONAL/DE MIȘCARE
FOLOSITE DE MEDICI ÎN TIMPUL VIZITELOR DE EVALUARE**

Listă de întrebări specifice. Vizita 9 - 2 ani

- Cine vă hrănește copilul? La ce intervale de timp mănâncă copilul?
- Ce fel de lapte bea copilul și cât?
- Copilul mai folosește biberonul?
- Cât suc de fructe sau alte băuturi (ceai? îndulcite?) primește copilul Dvs și când?
- Există alimente pe care copilul Dvs. le preferă? Ce fel de alimente acceptă copilul Dvs? Ce fel de texturi de alimente solide acceptă?
- Există alimente pe care copilul le refuză? Ce fel de texturi de alimente refuză?
- Mesele copilului sunt integrate programului de mese ale întregii familii?
- Copilul mănâncă aceleași mâncăruri cu ceilalți membri ai familiei?
- Cum procedați atunci când copilul refuză să mănânce la o masă, sau când refuză anumite alimente?
- Sunteți mulțumită de modul cum copilul Dvs. se dezvoltă?
- Ce exerciții/mișcări faceți cu copilul Dvs?

CONCLUZII:.....

.....

RECOMANDĂRI:.....

.....

Material dezvoltat de CNSMF pentru Ministerul Sănătății în cadrul campaniei VIAȚA



Adaptare după Fișele de evaluare propuse de Asociația Americână de Pediatrie