

# SUPRAVEGHEREA CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI:

## VIZITA 4 - 4 LUNI

Nume	Prenume	Data nașterii
Greutate	Talie	Circumferința craniană
	G / T	

*	Atenție specială la	Anormalități	*	Evaluează și	Anormalități
	<b>TEGUMENTE</b> (erupții, leziuni)			ASPECT GENERAL	
	<b>CAP/FONTANELE</b> (deformare pozițională cap)			PLĂMÂNI	
	<b>OCHI</b> (reflexul roșu pupilar, strabism, vedere)			URECHI/ AUZ aparent	
	<b>INIMA</b>			NAS	
	<b>PULS LA FEMURALE</b>			CAVITATE BUCALĂ ȘI FARINGE	
	<b>MUSCULOSCHELETIC</b> (torticolis)			ABDOMEN	
	<b>ȘOLD</b> (luxație)			ORGANE GENITALE Masculine - Testicule coborate în scrot Feminine	
	<b>NEUROLOGIC</b> (tonus, forță, simetrie)			EXTREMITĂȚI	
				COLOANĂ	

\*Bifează efectuarea în coloana din stg.

**N** normal

**A** abnormalități prezente- descrie

### ALIMENTAȚIE

La sân  Minute/masă ..... Ore între mese ..... Nr. mese în 24 de ore .....  
Probleme legate de alăptare .....

Lapte praf  Nume lapte praf ..... Cantitate/masă ..... Nr. mese în 24 de ore .....  
Când a fost introdus .....  
Cum a fost primit .....

Mixt  Alte lichide: ..... Sursa de apă .....  
Alte alimente: .....  
Vitamine: ..... Fier .....

Nr. de scaune/zi ..... Nr. scutece ude/zi .....  
Somn: nr ore somn/24 h ..... nr ore somn noaptea ..... Cum adoarme? .....  
Comportament (plâns, liniștire, interacțiune) .....

### DEZVOLTARE

Socio-emoțională	Comunicare	Dezv. fizică	Dezv. cognitivă
Zâmbește la alții Interacționează cu anturajul Se poate calma singur	Gângurește expresiv	Își ridică pieptul împingându-se în brațe Își controlează poziția capului Mișcări simetrice Se rostogolește ca să ajungă la diverse obiecte	Răspunde la gesturi afective Indică plăcere sau neplăcere

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 4 - 4 luni**

**Pentru mamele care alăptează**

- Sunteți mulțumită de cum decurge alăptarea?
- Cât de des alăptați copilul? Cât timp durează un supt?
- Se întâmplă să sesizați că vă cere de mâncare mai des, sau că suptul durează mai mult?
- Ați oferit copilului și un supliment de lapte praf?
- Copilul primește lapte muls, sau alt lapte? Cum ? (lingurita, cana, biberon, etc)
- Vă faceți planuri să vă întoarceți la serviciu? Când? V-ați gândit ca pe perioadele când lipsiți de acasă să lăsați lapte muls? Cum aveți de gând să-l depozitați? Cât timp credeți că îl puteți păstra?

**Pentru mamele care își hrănesc bebelușii cu lapte adaptat sau mixt**

- Ce tip de lapte folosiți și cum îl preparați?
  - o Alimentat cu formulă de lapte praf adaptat?
  - o Alimentat cu altceva?
    - Lapte praf integral?
    - Lapte de vacă?
    - Formule de lapte specifice?
- Ce cantitate de lapte consumă la o masă?
- Cât de des mănâncă?
- Ce faceți cu laptele preparat și neconsumat în totalitate la masă?
- Aveți întrebări legate de preparatele de lapte folosite?
- Sugerul primește și alte lichide înafară de lapte de mamă sau lapte praf? (apă, ceai)

**Pentru toate mamele**

- Ați oferit copilului și altceva decât lapte? Copilul a părut interesat?
- Ați oferit copilului alimente de la masa Dvs? Ce anume?
- Copilul este hrănit și în alte locuri decât la Dvs. acasă? De către cine?
- 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