

ФОРМА А
Анкета

Панкреатит
у детей



PINEAPPLE-P

1. Персональные данные пациента

Имя:
Фамилия:
Дата рождения:
Номер страхового свидетельства:
Пол: мужской женский
Этническая/расовая принадлежность:
Белая / Черная / Индо-азиатская Не известна

Является ли ребенок в состоянии ответить на вопросы относительно симптомов? да/нет

2. Анамнез

а) Семейный анамнез:

Заболевания поджелудочной железы в семейном анамнезе:

острый панкреатит: да/нет
 если да: степень родства с пациентом:.....
хронический панкреатит да/нет
 если да: степень родства с пациентом:.....
аутоиммунный панкреатит: да/нет
 если да: степень родства с пациентом:
опухоли поджелудочной железы: да / нет
 если да: степень родства с пациентом:
другое (пожалуйста, опишите): степень родства с пациентом:

Другие заболевания в семейном анамнезе:

б) Анамнез ребенка:

Известные заболевания: да/нет

если да: пожалуйста, перечислите/опишите:

.....
.....
.....

Абдоминальные хирургические вмешательства: да/нет

Если да, опишите, пожалуйста

Страна:
Город:
Клиника:
ФИО/Инициалы лечащего
врача:
Но пациента:

ФОРМА А
Анкета

Панкреатит
у детей



Прием новых препаратов за последние две недели: да/нет

Если да, пожалуйста, перечислите

.....

Регулярный прием препаратов: да/нет

Если да:

наименование:.....	количество:.....
наименование :.....	количество:.....
наименование :.....	количество:.....
наименование :.....	количество:.....
наименование :.....	количество:.....

Новые симптомы и заболевания, диагностированные за последние две недели

(напр., ОРЗ, лихорадка и т.д.): да/нет

Если да, опишите, пожалуйста.....

Новая диета, изменения в диете за последние 2 недели: да/нет

Если да, опишите, пожалуйста.....

Любое событие, вызвавшее у ребенка сильные эмоции, за в течение последних 2 недель: да/нет

Если да, опишите, пожалуйста.....

Изменение окружающей ребенка обстановки за последние 2 недели: да/нет

Если да, опишите, пожалуйста.....

Любое другое событие за последние две недели: да/нет

Если да, опишите, пожалуйста

Проводилось ли какое-либо обследование по поводу абдоминальной боли? да/нет

Если да, какое именно обследование? Каковы результаты обследования?

.....

Продолжительность грудного вскармливания:



3. Жалобы, симптомы

а) Абдоминальная боль:

Сколько часов прошло после того, как боль началась?

Как долго продолжалась боль?

Постоянство: постоянная / прерывающаяся / меняется со временем

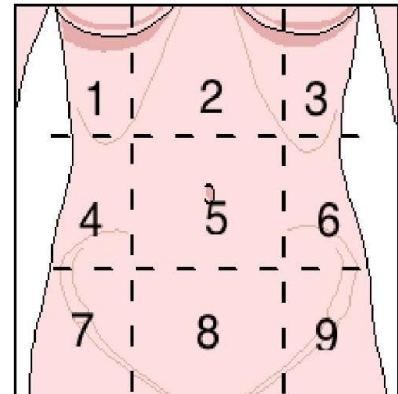
Интенсивность по шкале от 1 до 10:....., снижается / усиливается / не изменяется

Вынужденная поза: да/нет

Характер: тупая / острая / спастическая

Локальность: диффузная / локализованная

В случае локализованной боли, пожалуйста, отметьте это место на рисунке! (Вы можете отметить несколько участков)



б) В случае, если абдоминальная боль продолжается более 48 часов:

Наблюдались ли изменения повседневной активности? да/нет

Просыпался ли ребенок ночью из-за боли? да/нет

В какое время дня боль была наиболее выражена? после пробуждения / утром / днем / вечером / ночью

Связана ли боль с едой? да/нет

Если да, боль возникает: до еды / во время еды / после еды

с) Другие жалобы:

Тошнота: да /нет

Рвота: да /нет Если да: Сколько раз?:Состав рвотных масс:.....

Субфебрилитет, лихорадка: да /нет Если да: С какого момента?.....Температура:

ФОРМА А
Анкета

Панкреатит
у детей



УЗИ брюшной полости: да/нет

Описание:

.....
.....
.....
.....

КТ брюшной полости: да/нет

Описание:

.....
.....
.....
.....

7. Диагноз:

.....

8. Диагноз - Основные группы

.....

(неизвестен, гастроэнтерология, гематология, гинекология, дерматология, иммунология , инфекция, кардиология, неврология, нефрология , онкология , ортопедия, отоларингология, офтальмология, психиатрия, пульмонология, стоматология, травматология, урология, хирургия, эндокринология, другое)

9. Что произошло с пациентом? госпитализирован в стационар / вернулся домой / другое

Если другое, опишите, пожалуйста.....

Примечания:

.....
.....
.....

Дата:

День:.....Месяц:Год: часы:.....минуты:.....

ФИО врача:..... Подпись: