

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

1. Czy dziecko było szczepione p/ wzw
2. Czy w ostatnim czasie (6 miesięcy) dziecko przebyło zabieg naruszający ciągłość skóry (iniekcje, pobranie krwi, infuzje)?
3. Czy w ostatnim czasie (1 miesiąc) dziecko miało kontakt z chorobą zakaźną?
4. Czy obecnie występują u dziecka zmiany skórne?
5. Czy dziecko miało wykonywane w ostatnim czasie (6 miesięcy) przekłuwanie uszu, tatuaże?
6. Czy dziecko miało wykonywane w ostatnim czasie (6 miesięcy) badania endoskopowe (gastroskopia, kolonoskopia, cystoskopia)?
7. Czy w ostatnim czasie były wykonywane u dziecka zabiegi chirurgiczne?

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

.....
Podpis pielęgniarki