Questionario anamnestico

\_ Bambini

nome / cognome

luogo di nascita / data di nascita / in comune

indirizzo / c.a.p. / comune / frazione

nome della mamma

nome del padre

telefono fisso / mobile

indirizzo e-mail

peso / altezza

descrizione dettagliata dei disturbi (descrivere il più preciso)

da quando

come si è svolto la gravidanza

come si è svolto il parto

che cosa ha fatto per contrastare / terapie sinora

sonno

movimento intestinale

operazioni / interventi (quando / anno)

incidenti (prego ricordarsi bene, anche, se molto tempo fa)

malattie (Influenza, infezioni intestinale, ecc.)

vaccinazione (quando)

allergie

trattamenti odontoiatrici

attività sportiva / hobby

medico di base

pediatra

dentista

come ha appreso del nostro studio

data: 13.01.2021