

MAVE-OPLYSNINGSSKEMA

Bedes udfyldt af forældre og afleveret til sekretæren ved ankomst til Børnelægeklinikken

Barnets navn: _____ cpr. nr. _____

Før jeres barns konsultation i Børnelægeklinikken, vil vi bede jer:

1. Udfylde dette skema efter bedste evne og medbringe det til konsultationen
2. Udfylde registrering af barnets afføring og evt. smerter, gylp og opkast i 2-4 uger (eller så længe som muligt før konsultationen) på skemaet bagest.

Aktuel kost

Beskriv evt. specielle vaner:

Aktuel sygdom

Beskriv den sygdom der har medført henvisning til Børnelægeklinikken:

Hvornår begyndte sygdommen:

Hvad tror I den skyldes:

Smerter

Beskriv hvor, hvornår, hvor tit:

Udseende eller lindrende faktorer:

Afføring

Beskriv diare, forstoppelse, afføringens farve, afføringens lugt, blod eller/og slim i afføringen

Udløsende eller lindrende faktorer

Tidligere undersøgelser for aktuelle

Beskriv:

Tidligere behandling for aktuelle

Beskriv

Andre sygdomme

Beskriv symptomer, evt. behandling, medicin og undersøgelser

Forts.....

