Уважаемые родители!

Убедительная просьба: Заполнять анкету в **электронном виде.**

(Ответы должны быть максимально информативные и подробные)

**ФИО ребенка:**

**Дата рождения:**
**Вес, рост:**
**ФИО родителя или законного представителя:**
**Контактные данные**:
 Адрес электронной почты:
Телефон :

 Адрес проживания :
**Контактные данные основного специалиста (невролог, психиатр) по месту жительства:**

**Официальный диагноз:**

**Основные жалобы на сегодняшний день:**

**Речь:
Понимание речи:**

**Поведение:
Стереотипии:** повторяющиеся движения, маршруты, зацикленности и т.д. **Пищеварение:
Избирательность в еде:
Частота заболеваний:** Как часто болеет? Какими заболеваниями?

**Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта:** запоры, поносы  **Другие жалобы**:
Балл по тесту АТЕК (при наличие аутизма или подозрении на него):

**Анамнез: (удалите лишнее, добавьте необходимое).**

**Беременность:** какая по счету беременность? и роды? причины несостоявшихся беременностей, как долго планировали беременность, угроза прерывания (если была, на каком сроке, как лечили) и др.

**Проблемы во время беременности:** токсикоз 1 и 2 половины, анемия, артериальное давление, отеки, сахарный диабет беременных, гипотиреоз во время беременности, маловодие/многоводие, обострение герпетической инфекции, обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта др.

**Отклонения у плода во время беременности:** нарушения плацентарного кровотока, задержка внутриутробного развития, особенности по УЗИ и др.

**Роды:** на какой неделе, безводный период, длительность, стимуляция, количество вод, их цвет.
**Способ родоразрешения**: естественные роды или КС (плановое или экстренное, причины) Забирали ли результат гистологии плаценты?

**Оценка новорожденного по шкале Апгар**:

**Масса при рождении**:

**Выписан из роддома на** **сутки**

**Желтуха:** продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уровень билирубина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вакцинопрофилактика** (Укажите наличие сделанных прививок и поствакцинальные реакции/ осложнения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рост и развитие ребенка на 1-ом году жизни:**

**Сел:** указать возраст

**Пошёл:** указать возраст

**Первые слова:** указать возраст

**Мышечный тонус на 1 м году**: нормальный, низкий или высокий?

**Кривошея:** если да, до какого возраста?

-Делали ли профилактический или лечебный массаж до года?

-Опишите частоту и протекание ОРВИ на первом году жизни и сейчас. (бывает ли температура и осложнения).

**Питание и пищевое поведение:**

-Тип вскармливания (ГВ/ смесь-какая/комбинированное), до какого возраста, во сколько ввели прикорм, с какой группы продуктов начали прикорм, срыгивания?)

-Проблемы с прикормом (пищевая избирательность, выбор консистенции, рвотные позывы на прикорм, что любит, что не любит, сколько раз в день ест. Умеет ли есть самостоятельно (зависит от возраста)

**-** Опишите коротко текущий рацион, количество приемов пищи за день, объем:

**Желудочно-кишечный тракт** (состояние зубов, запах из рта, рефлюкс (заброс пищи из желудка в пищевод), отрыжка после еды, вздутие живота, тошнота, рвота, метеоризм, жалобы на боли в области живота, их локализация)

**Кожные покровы и слизистые** (Наличие высыпаний, шелушений, гиперемии в том числе на волосистой части головы, за ушами, вокруг половых органах и ануса, на слизистых ротовой полости и половых органах, ладони и стопы, в складках, телеангиоэктазии, фолликулярный гиперкератоз,стоматит).

**Мочеиспускание:** (частота, цвет, запах)

**Стул:** частота, консистенция, цвет, запах, наличие патологических примесей-кровь, слизь, непереваренные кусочки пищи

Контролирует ли процесс мочеиспускания и дефекации?

**Сон:** как длительно засыпает днем и на ночь, когда просыпается днем и на ночь, напишите ваш режим по часам, сколько дневных снов. Качество сна, спит с вами или в своей кровати. В каком настроении встает?

-Эмоции и состояние ребенка в течение дня: активность, слезы, истерики, апатия, гипо/гиперактивность и др.

Болел ли ребенок инфекционными заболеваниями (если да, то перечислите)?

**Аллергоанамнез:** (пищевой, бытовой, на цветения)
**Наследственность: Братья, сестры, другие родственники:** здоровы?
**Хронические заболевания :** наблюдается ли ребёнок у других специалистов?

 **Когда и с какими проблемами начали наблюдаться у невролога?:**

(Опишите подробно историю развития, когда увидели первые проблемы, что делали, какие препараты и методы пробовали и когда). Когда появились первые слова? Если был «откат», то описать в чём проявлялся и чем мог быть спровоцирован. Когда появились фразы? **Где лечился ребенок, и какое лечение проводилось, какие методы применялись?**

**Исследования (ЭЭГ, МРТ, КТ, НСГ, КСВП, ОАЭ):**

**Написать даты и заключения, с собой привезти результаты (диски, графики и т.д.):­­­­**

**очень важно!**

 **Судороги, травма головы, тики, нарушение сна, потери сознания, операции, госпитализации?**Если были, то описать подробно, что и когда.

**Бывали ли такие проявления как :**
(подчеркнуть или свой вариант) ребенок часто и много срыгивает, у малыша дрожит подбородок или ручки, во сне кулачки не расслабляются, ходьба на носочках, ритуалы в поведениях (одни маршруты, только определенная последовательность объектов), стереотипное поведение ( рассматривает предметы под углом, трясет руками перед лицом, раскачивается на месте и т.д.)

**Бывает ли от ребёнка или от мочи, пота особенный запах?**

**Общие жалобы:** дефицит веса, избыточный вес, высокий рост, низкий рост, бледность кожи, бледность лица, синева под глазами, краснота под глазами, сухая кожа, слоение ногтей, деформация ногтей, белые пятна на ногтях, высыпания на коже (опишите какие именно), родимые пятна, родинки, кожный зуд (в какое время суток, с чем связан), пятна депигментации (витилиго), себорея кожи головы и др.

**Биомед:** (если да, то опишите свой опыт)

Какие лекарственные средства/ БАД принимает на данный момент на постоянной основе, в какой дозировке, как длительно?

**Есть ли у ребенка в организме:**

* металлоконструкции
* эндопротезы
* кардиостимулятор

**К анкете обязательно приложите сканы результатов исследований/ выписок/ заключений**

**Собранная информация только для внутреннего пользования!**

**Согласны ли Вы получать рассылку по электронной почте? Да/Нет**