



ANAMNESIS

DADES PERSONALS

Nom i cognoms _____

Nom familiar del nen/a _____

Data de naixement _____ Telèfons _____

DADES FAMILIARS

Nom tutor/a _____ Edat _____ Professi3 _____

Nom tutor/a _____ Edat _____ Professi3 _____

Nº de germans _____ lloc que ocupa _____

Viu mes gent a casa? Qui? _____

DADES CLÍNIQUES

Va tenir algun accident durant l'embaràs? _____

Va tenir alguna dificultat durant el part? _____

Va néixer a terme? _____ Per del nadó _____ Talla _____

Va tenir alguna dificultat durant les primeres setmanes? _____

Quin tipus d'alimentació va rebre? _____

Ha estat ingressat alguna vegada? _____

Pateix alguna malaltia? _____

Ha tingut alguna malaltia infecciosa? _____

DADES EVOLUTIVES

Voltejar-se	SI	NO	A quina edat? _____
Aguantar-se assegut tot sol	SI	NO	A quina edat? _____
Gatejar	SI	NO	A quina edat? _____
Caminar	SI	NO	A quina edat? _____

En quina llengua parla el nen/a? _____

En quina llengua parlen els tutors? _____

Altres persones que passin moltes hores amb ell/a? _____

HÀBITS

Quin tipus d'alimentació pren actualment?

LACTÀNCIA MATERNA	LACTÀNCIA ARTIFICIAL	FARINETES O PURÉS	SÓLIDS
----------------------	-------------------------	-------------------	--------

Menja tot/a sol/a? _____

Segueix alguna dieta especial? _____

DESCANS

Quantes hores dorm el nen/a?

De dia _____ de nit _____

Porta bolquer?

<input type="checkbox"/>	Si, tot el dia
<input type="checkbox"/>	Per la migdiada
<input type="checkbox"/>	A la nit
<input type="checkbox"/>	Ja no en porta

A quina edat li vau treure els bolquers?

Durant el dia _____ a la nit _____