

التاريخ المرضي - إشتييان منذ ٢٤ شهر

يرجى ملئ الإشتييان وإحضاره في الموعد

الإسم: _____ تاريخ الميلاد: _____

هل كان هناك غرابية لافتة للإنتباه في فترة الرضاعة ؟ (احتياط الرأس وتشوه الجمجمة، ...):

متى زحف طفلك ؟ _____ شهور مشى ؟ _____ شهور

المرض: _____

الأدوية: _____

الحساسية: _____

المعالجة التقويمية للأسنان تقويم الأسنان/مثبت التقويم _____

إدراج الحذاء: _____

الحوادث: _____ العمليات: _____

الرياضة _____

ما هي التشوهات التي لاحظتها على طفلك؟ (مشاكل النوم وسلس البول و...):

العلاجات السابقة (علاج النطق والعلاج الطبيعي المهني، ... المعالجة التجانسية، ...):

ما قبل المعالجة (الإعتلال العظمي والعلاج الطبيعي، ...)

التاريخ: _____ التوقيع: _____