

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

Formanyomtatvány

ATGY – F6

Anyatejadó anya törzslapja

Törzsszám: _____

Tejadó anya neve: _____

Lakcím: _____

Születési idő: _____ TAJ szám: _____

Telefon száma: _____ Mobil tel.szám: _____

Előzőleg adott-e már anyatejet? _____ Mely év(ek)ben? _____

Gyermekei neve:

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. Akivel anyatejet ad: | szül.idő: _____ |
| 2. | szül.idő: _____ |
| 3. | szül.idő: _____ |

Kötelező vizsgálatok:	Ideje: (év, hónap, nap)	Eredménye:(negatív v. pozitív)
Tüdőszűrés:		
HIV szűrés:		
Wassermann:		
Széket:		
Bőrgyógyászat:		
<i>Nem kötelező vizsgálatok: Kérem beírni, ha várandós korból megvan, de elvégeztetni nem kell!</i>		
HBsAg szűrés:		<i>nem kötelező</i>
HCV szűrés:		<i>nem kötelező</i>

Tejadás kezdete: _____ vége: _____

Általános védőnői környezettanulmány: _____

A tejadó anya milyen módon fej? *kézzel* *mellszívóval* *mindkettővel*

A védőnő tudomása szerint a tejadó anya:

gyógyszert szed-e? *nem* *igen* → milyen gyógyszert? _____

hűtőszekrényrel rendelkezik-e? *igen* *nem*

dohányzik? *nem* *igen* *nem tudom*

fogyaszt alkoholt? *nem* *igen* *nem tudom*

tart állatot a lakásban? *nem* *igen* → milyen állatot?

Beszervező védőnő neve: _____ Tel.sz.: _____

A törzslap valamennyi rovata, kérdése kitöltendő! A leletek csak pontos dátum és eredmény feltüntetésével érvényesek! Bőrgyógyászati megtekintés is kötelező és kitöltendő! Kérem a környezettanulmány részt is kitölteni! A tejadó anya lejelentése után a kitöltött törzslap külön kérés nélkül azonnal beküldendő!

Dokumentum kód:	ATGY-F6	Oldalszám:	1/1
Változat szám:	3.		
Állomány név:	C:\Tanúsítás\Formanyomtatványok\ATGY-F6	Érvénybe lép:	2021.11.29.