

Το **Βιβλιάριο** που κρατάτε στα χέρια σας έχει στόχο να σας βοηθήσει με απλό και κατανοητό τρόπο να παρακολουθήσετε την πορεία της ανάπτυξης του παιδιού σας. Σε συνεργασία με τον Παιδίατρό σας, θα σας βοηθήσει να αντιληφθείτε έγκαιρα τις πιθανές παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό. Φυλάξτε το Βιβλιάριο αυτό με προσοχή. Ο κάτοχός του πρέπει να το διατηρήσει εφ' όρου ζωής, προκειμένου να γνωρίζει ποιες ασθένειες πέρασε, τι εμβόλια έκανε και όλες εκείνες τις πληροφορίες που θα βοηθήσουν να φροντίζει την υγεία του.



Το Βιβλιάριο είναι απόρρητο και μπορούν να το δούν, εκτός από τους άμεσα ενδιαφερόμενους (ο κάτοχος και οι γονείς του), μόνο όσοι εντάσσονται στο ιατρικό απόρρητο. Να το έχετε πάντοτε μαζί σας όταν πηγαίνετε στο γιατρό και όταν **ταξιδεύετε**. Σε περίπτωση απώλειάς του, παρακαλείται αυτός που θα το βρει να ειδοποιήσει τον κάτοχό του, στη διεύθυνση που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ**

SURNAME: \_\_\_\_\_

**ΕΠΙΘΕΤΟ:** \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ:** \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH: \_\_\_\_\_

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

PLACE OF BIRTH: \_\_\_\_\_

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

FATHER'S NAME: \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

NOM DE PÈRE: \_\_\_\_\_

MOTHER'S NAME: \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

NOM DU MÈRE: \_\_\_\_\_

HOME ADDRESS: \_\_\_\_\_

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

NUMBER OF ACTION OF BIRTH: \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

NUMÉRO D' ACTION DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

TELEPHONE NUMBER: \_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

## Η ΜΗΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑ \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ \_\_\_\_\_

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ \_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ \_\_\_\_\_

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ / ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_

ΑΣΦΑΛΙΣΗ \_\_\_\_\_

## Ο ΠΑΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑ \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ \_\_\_\_\_

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ \_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ \_\_\_\_\_

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ / ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΑΣΦΑΛΙΣΗ \_\_\_\_\_

ΑΔΕΡΦΙΑ (Ονοματεπώνυμο, φύλο, ημερομηνία γέννησης)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

ΤΕΡ \_\_\_\_\_ ΑΝΕΜΕΝΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡ. ΤΟΚΕΤΟΥ \_\_\_\_\_

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ \_\_\_\_\_

ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ \_\_\_\_\_

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ \_\_\_\_\_

### ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (π.χ. άσθμα, επιληψία, ρευματικά νοσήματα, νεφρικά νοσήματα)

---

---

---

---

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (αναφέρετε κάθε λοίμωξη, οξεία ή χρόνια, μικροβιακή ή ιογενή)

---

---

---

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ \_\_\_\_\_

---

---

ΑΚΙΝΗΣΙΑ (αναφέρετε συγκεκριμένα στοιχεία) \_\_\_\_\_

---

---

ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ \_\_\_\_\_

ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_

---

---

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ (παθολογικές μετρήσεις) \_\_\_\_\_

---

---

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (εφόσον είναι παθολογικές) \_\_\_\_\_

---

---

ΦΑΡΜΑΚΑ \_\_\_\_\_

---

---

ΚΑΠΝΙΣΜΑ \_\_\_\_\_

---

---

ΑΛΚΟΟΛ - ΑΛΛΑ \_\_\_\_\_

---

---

## ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

### Ο ΤΟΚΕΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_\_\_\_ ΩΡΑ \_\_\_\_\_

ΚΛΙΝΙΚΗ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ \_\_\_\_\_

ΤΟΚΟΣ \_\_\_\_\_ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ) \_\_\_\_\_

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ  ΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ  ΙΣΧΙΑΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΣΗ  ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ  ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΗΡΑ

ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ

ΆΛΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# ΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

## ΠΡΩΤΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

ΒΑΡΟΣ (gr)	ΜΗΚΟΣ (cm)	ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΚΕΦΑΛΙΟΥ (cm)

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ APGAR	1 min:	5 min:	10 min:
-------------------	--------	--------	---------

ΚΥΑΝΩΣΗ                    ΝΑΙ    ΟΧΙ     ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΗΧΟ                    ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΕΚΛΑΨΕ ΑΜΕΣΩΣ        ΝΑΙ    ΟΧΙ     ΟΡΑΣΗ (ΦΩΤΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ)    ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΚΡΙΣΗ ΑΠΝΟΙΑΣ        ΝΑΙ    ΟΧΙ     ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΜΥΪΚΟΣ ΤΟΝΟΣ            ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΦΥΣΗΜΑ    ΝΑΙ    ΟΧΙ     ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ            ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑ        ΝΑΙ    ΟΧΙ     ΠΡΟΣΟΧΗ – ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ                    ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ      ΝΑΙ    ΟΧΙ

ΙΣΧΙΑ \_\_\_\_\_ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ \_\_\_\_\_

**ΠΗΡΕ ΟΞΥΓΟΝΟ;**                    **ΝΑΙ    ΟΧΙ**     **ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ** \_\_\_\_\_

**ΜΠΗΚΕ ΣΕ ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΑ;**    **ΝΑΙ    ΟΧΙ**     **ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ** \_\_\_\_\_

**ΑΙΤΙΑ** \_\_\_\_\_

**ΛΟΙΜΩΞΗ**                    **ΝΑΙ    ΟΧΙ**     \_\_\_\_\_

**ΣΠΑΣΜΟΙ**                    **ΝΑΙ    ΟΧΙ**     \_\_\_\_\_

**ΙΚΤΕΡΟΣ**                    **ΝΑΙ    ΟΧΙ**                     **ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ** \_\_\_\_\_

**ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ** \_\_\_\_\_

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ** \_\_\_\_\_

**ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΓΙΑ**    **G-6PD**                    **PKU**                    **TSH**                    **ΓΑΛΑΚΤΟΖΑΙΜΙΑ**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** \_\_\_\_\_

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΛΗΠΤΗ**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ**



## ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Στη χώρα μας, όπως και σε άλλες προηγμένες χώρες, την τελευταία συνήθως ημέρα της παραμονής ενός νεογέννητου στη Μαιευτική Κλινική, γίνεται αιμοληψία από την πτέρνα. Η κάρτα με τις σταγόνες αίματος αποστέλλεται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, όπου ελέγχεται για τέσσερα νοσήματα, την Φαινυλκετονουρία, το Συγγενή Υποθυρεοειδισμό, την ανεπάρκεια του ενζύμου G-6PD και τη Γαλακτοζαιμία. Η σημασία της εξέτασης αυτής είναι τεράστια, καθώς για τα δύο πρώτα νοσήματα, η γρήγορη ανίχνευση και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση συνεπάγονται την πρόληψη νοητικής υστέρησης που προκαλούν αν αναφερθούν χωρίς θεραπεία. Για το τρίτο νόσημα πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα για να μην κινδυνέψει η ζωή του παιδιού.

Η Φαινυλκετονουρία (PKU) είναι ένα μεταβολικό νόσημα που χαρακτηρίζεται κυρίως από πνευματική καθυστέρηση.

Ο Συγγενής Υποθυρεοειδισμός (TSH) οφείλεται σε υπολειτουργία του θυροειδούς αδένος, και κλινική υποψία τίθεται σε νεογνά που γεννήθηκαν με παράταση κυήσεως (> 42 εβδομάδες) και βάρος γέννησης > 4 kg. Στη συμπτωματολογία αναφέρονται νωθρότητα - υποτονία - υπνηλία - παρετεινόμενος νεογνικός ίκτερος - ομφαλοκήλη - βατραχοειδής κοιλιά - ξηρότητα δέρματος - υπερτρίχωση και μεγάλη προέχουσα γλώσσα. Όταν το αποτέλεσμα που θα σταλεί είναι θετικό για Συγγενή Υποθυρεοειδισμό, τότε σημαίνει έναρξη θεραπείας με θυροξίνη και, εφόσον αυτό γίνει εντός του πρώτου τριμήνου της ζωής, τα παιδιά αυτά συνήθως είναι πνευματικώς υγιή και φυσιολογικά, ενώ εκείνα που πάσχουν από τη νόσο χαρακτηρίζονται από μεγάλη πνευματική καθυστέρηση (κρετίνοι) και χαμηλό ανάστημα.

Όσον αφορά στην ανεπάρκεια ή στην πλήρη έλλειψη του ενζύμου G-6PD, είναι κληρονομικό νόσημα που η συχνότητά του στη χώρα μας είναι 3,14% (για τα αγόρια είναι υψηλότερο 4,45% σε σχέση με τα κορίτσια). Στα παιδιά που έχουν ανεπάρκεια ή έλλειψη του ενζύμου G-6PD μετά από επίδραση οξειδωτικών, όπως κουκιά, ναφθαλίνη ή φάρμακα, εκδηλώνονται μέσα σε 2 - 4 ημέρες κοιλιακός πόνος και έντονη ωχρότητα προσώπου, που οφείλεται σε αναιμία και ίκτερο, αιμοσφαιρινουρία (υπέρχρωση ούρων) ή ακόμη και shock στην περίπτωση έντονης αιμόλυσης. Σε περίπτωση που κοινοποιηθεί σε μια οικογένεια απάντηση από το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού για αμφίβολο αποτέλεσμα του ενζύμου G-6PD, δεν πρέπει να ανησυχούμε, καθώς η ανεπάρκεια του ενζύμου G-6PD, ακόμη και για τα άτομα που σίγουρα την έχουν, δε θεωρείται ασθένεια, απλώς απαγορεύεται η χρησιμοποίηση ναφθαλίνης ως σκωροκτόνου και η χορήγηση ορισμένων ουσιών, όπως βιταμίνη C, K κ.ά.

Η Γαλακτοζαιμία είναι μια νόσος που αφορά στη διαταραχή του μεταβολισμού του υδατάνθρακα λακτόζη/ γαλακτόζη, που είναι συστατικό τόσο του μητρικού γάλακτος (θηλασμού), όσο και των άλλων γαλάκτων που προσφέρονται για σίτιση (με το μπιμπερό). Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου περιγεννητικά και η απλή εφαρμογή διαιτητικής αγωγής (σίτιση με γάλα που δεν περιέχει λακτόζη - γαλακτόζη), προφυλάσσει στην κλασική της μορφή την ανάπτυξη σπασμών, υπογλυκαιμίας, οφθαλμικού καταρράκτη, ηπατικής - νεφρικής δυσπραγίας κ.ά. Οι άλλες ηπιότερες μορφές, εμφανίζουν κατ' εξοχήν οφθαλμικό καταρράκτη (ανεπάρκεια επιμεράσης κ.ά.). Η έγκαιρη διάγνωση δεν προσφέρει μόνο την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση, αλλά γνωστοποιεί την ύπαρξη της νόσου στην οικογένεια.

## ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ορισμένα νοσήματα ή δυσμορφίες έχουν κληρονομικό χαρακτήρα. Υπάρχουν, επίσης, καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του παιδιού (από την οικογένεια, από το περιβάλλον, από τον τρόπο ζωής). Είναι σημαντικό, λοιπόν, να αναφερθούν σ' αυτή τη σελίδα αυτές οι πληροφορίες που μπορεί να παίξουν κάποιο ρόλο στην υγεία και στην ανάπτυξη του παιδιού.



## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ		ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ RHESUS		
ΑΛΛΕΡΓΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	
	ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	
ΕΛΛΕΙΨΗ G-6PD		
ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ		
ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ		
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ		
ΑΛΛΑ		

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΝΕΟΓΝΙΚΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΙΣΧΙΑ \_\_\_\_\_

ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ \_\_\_\_\_

ΟΙΔΗΜΑ \_\_\_\_\_

ΙΚΤΕΡΟΣ \_\_\_\_\_

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΛΑΜΑ \_\_\_\_\_

ΔΥΣΠΝΟΙΑ \_\_\_\_\_

ΚΥΑΝΩΣΗ \_\_\_\_\_

ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΤΟΝΟΙ \_\_\_\_\_

ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑ \_\_\_\_\_

ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ \_\_\_\_\_

ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΗΧΟ \_\_\_\_\_

ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΦΩΣ \_\_\_\_\_

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ \_\_\_\_\_

ΓΑΛΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ \_\_\_\_\_

ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ \_\_\_\_\_

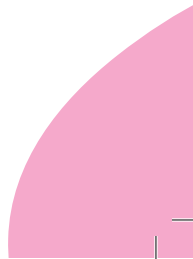
ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Σφραγίδα και υπογραφή γιατρού





**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						

**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						

**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						



**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΠΕΡΙΜ. ΚΕΦΑΛΗΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>						

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
								<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								



**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								
ΗΜΕΡ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΔΜΣ	ΠΕΡ. ΜΕΣΗΣ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΔΟΝΤΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>								

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

## ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

## **ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>

## **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

## ΩΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

## **ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>

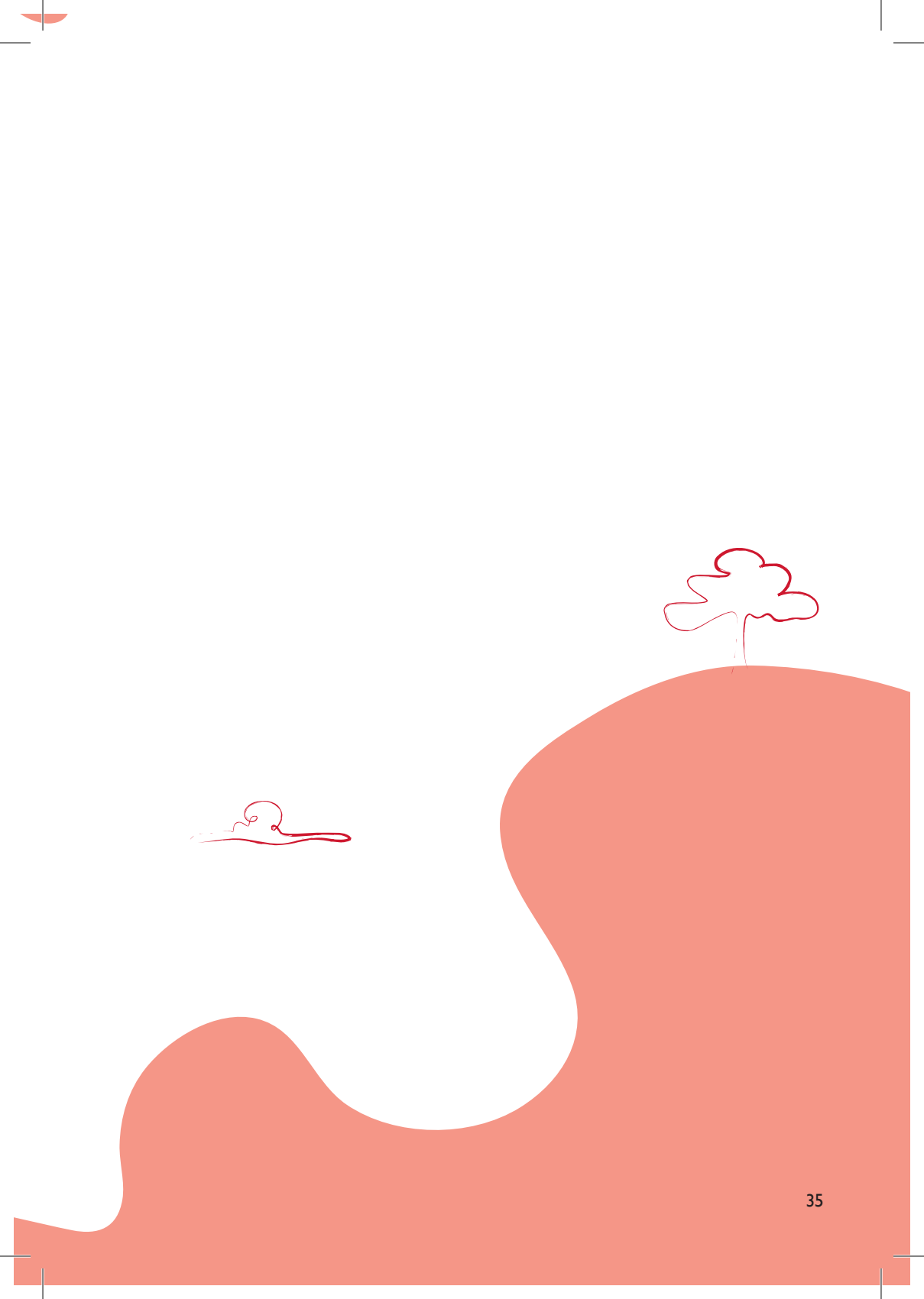
## **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>

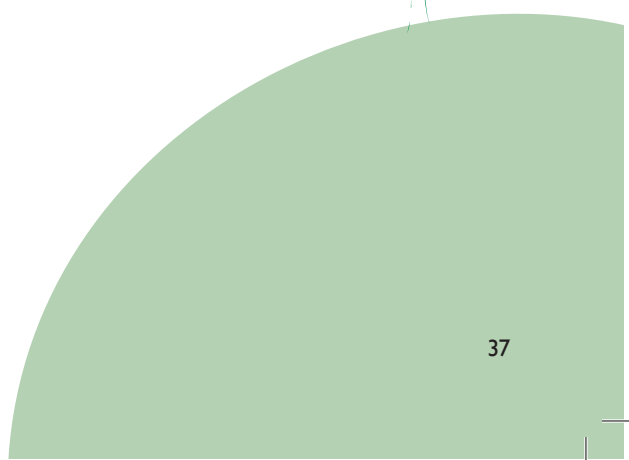
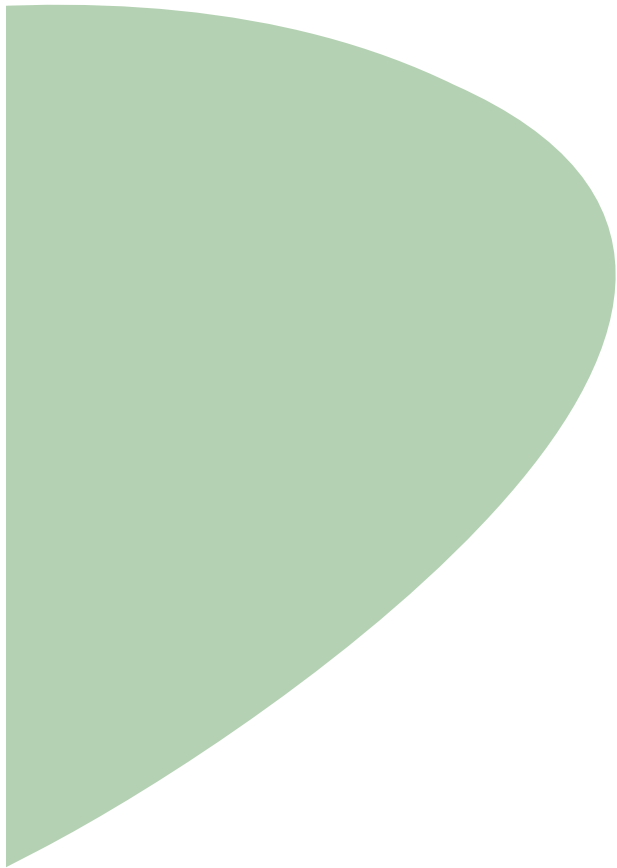
## ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

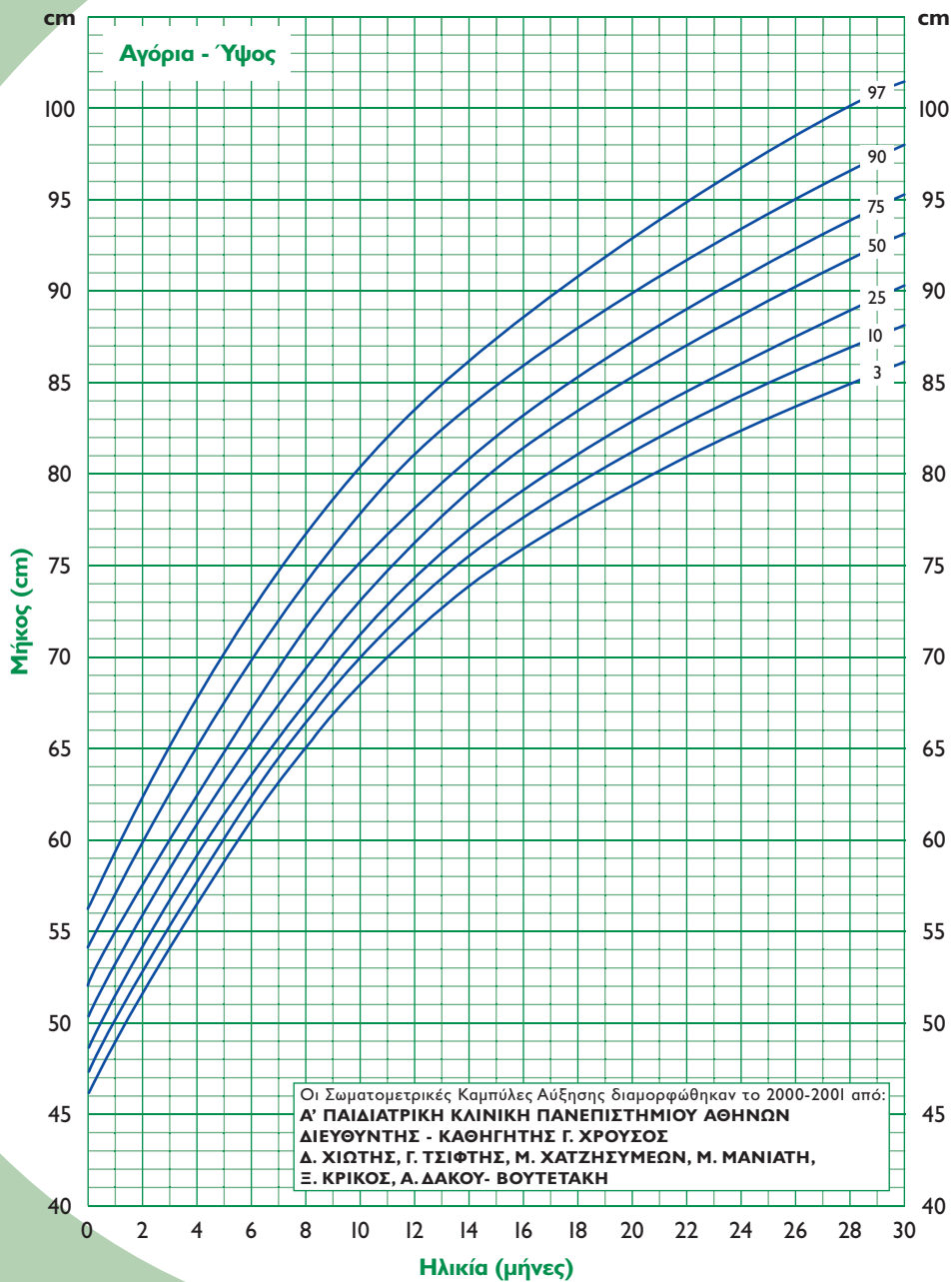
ΝΟΣΗΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

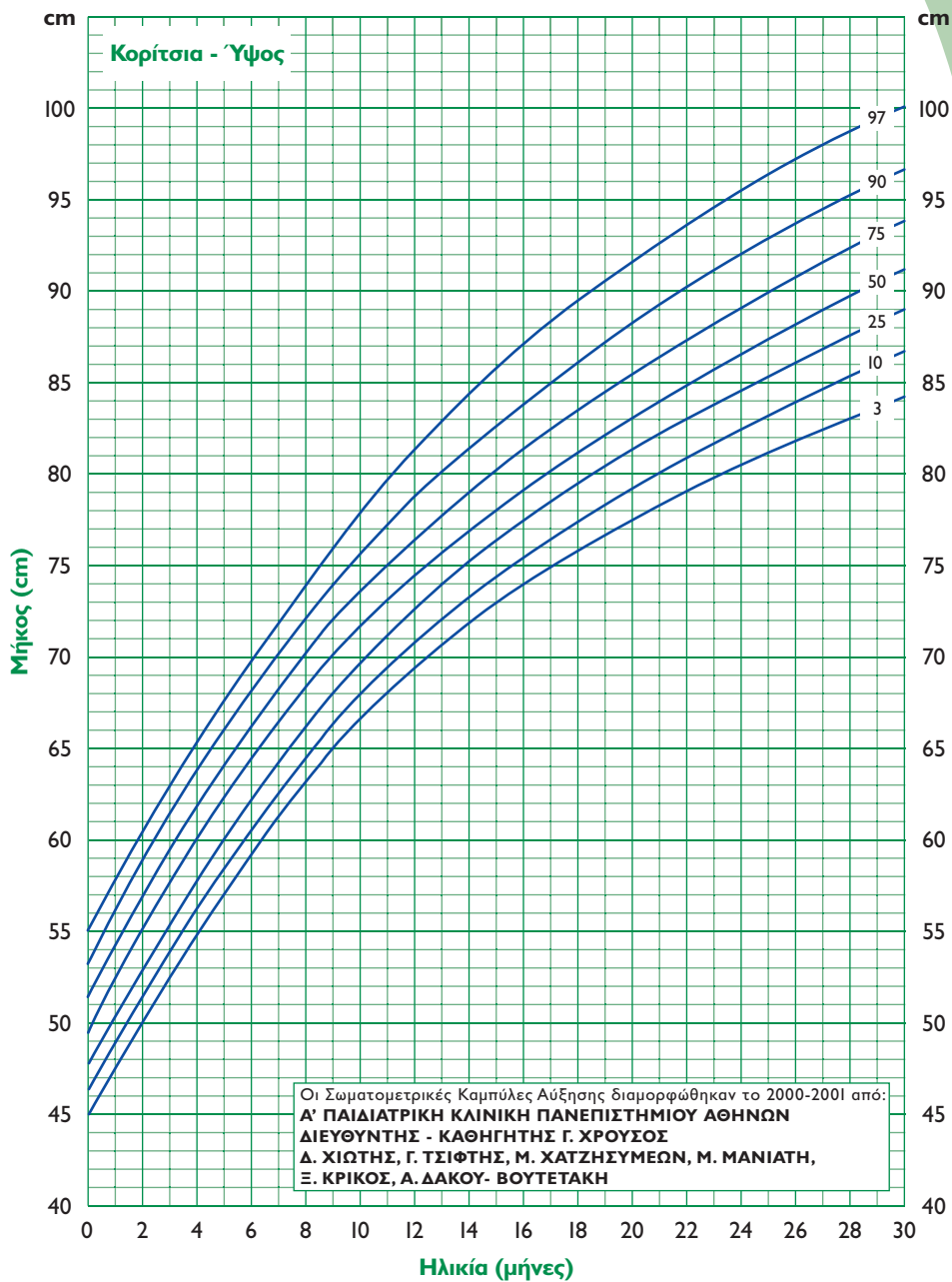


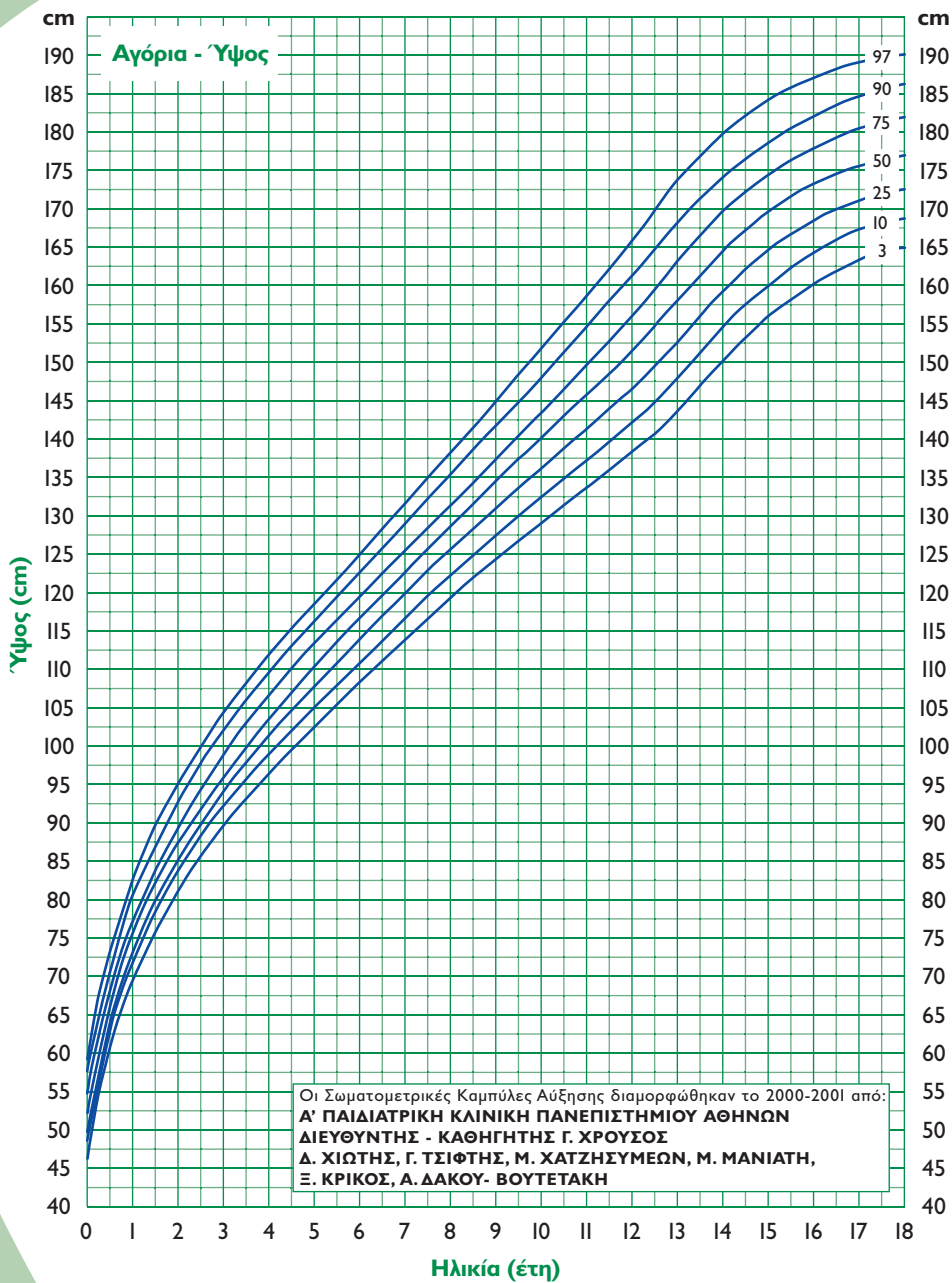


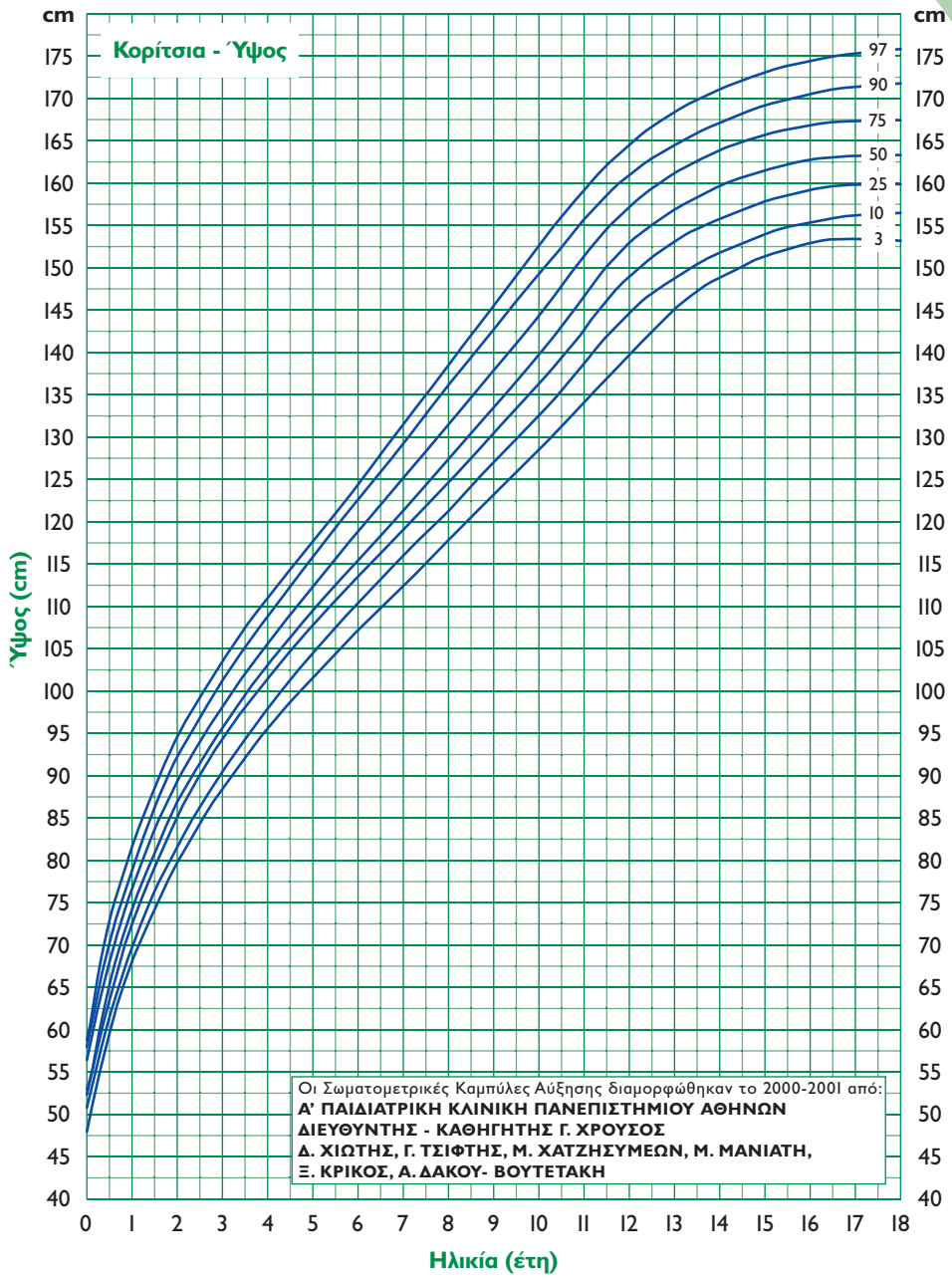
# ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΚΑΜΠΥΛΕΣ

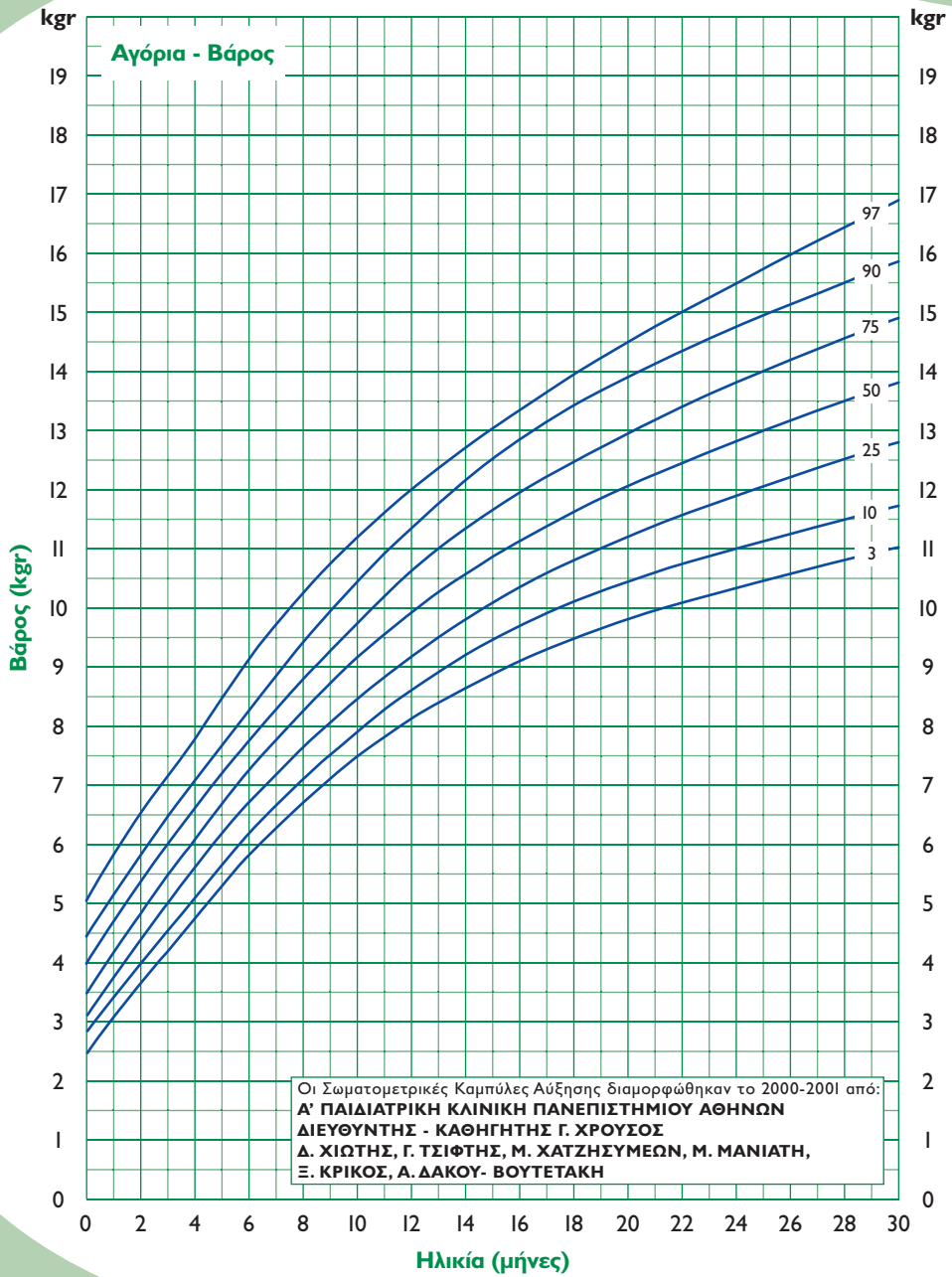




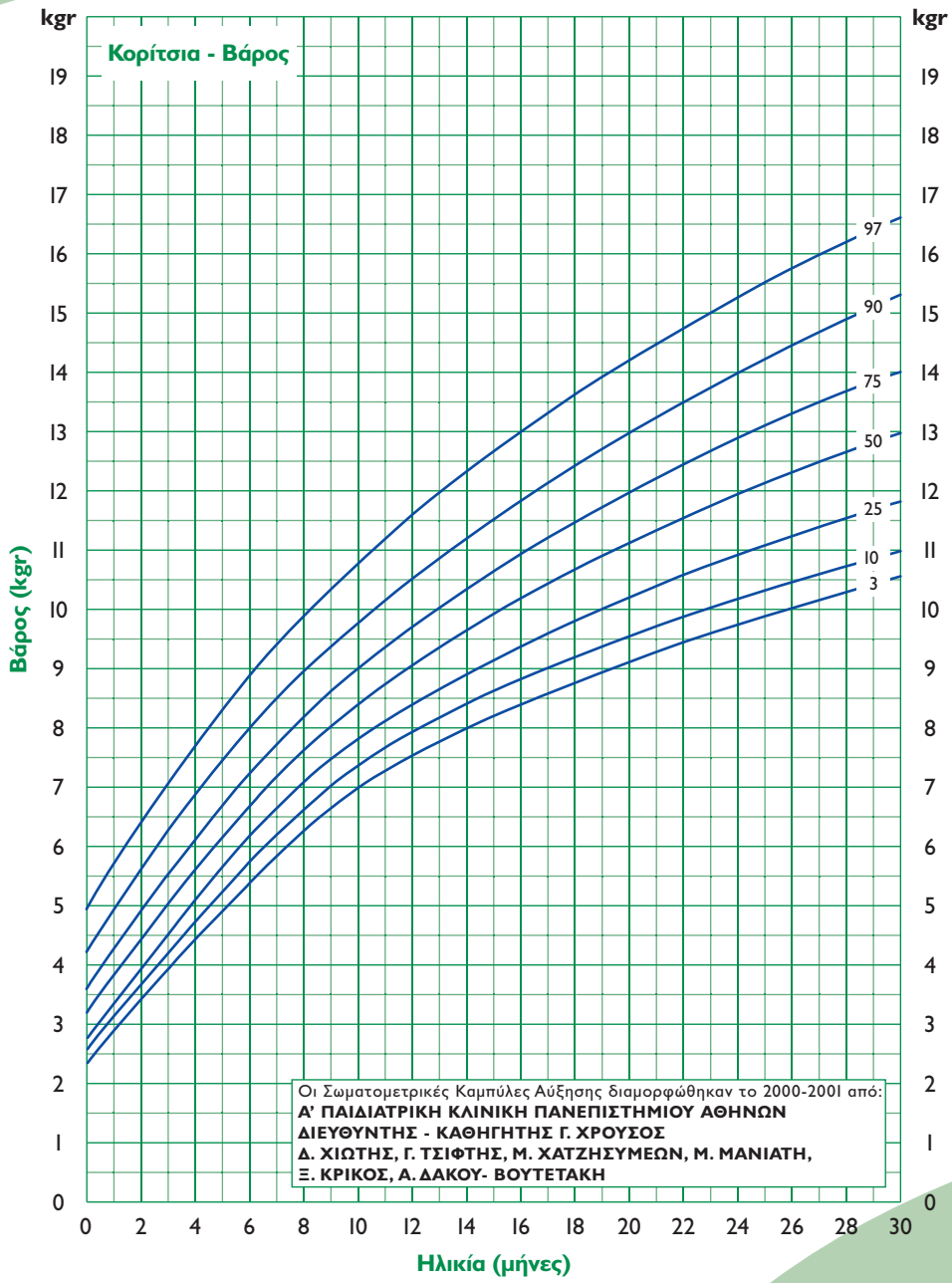


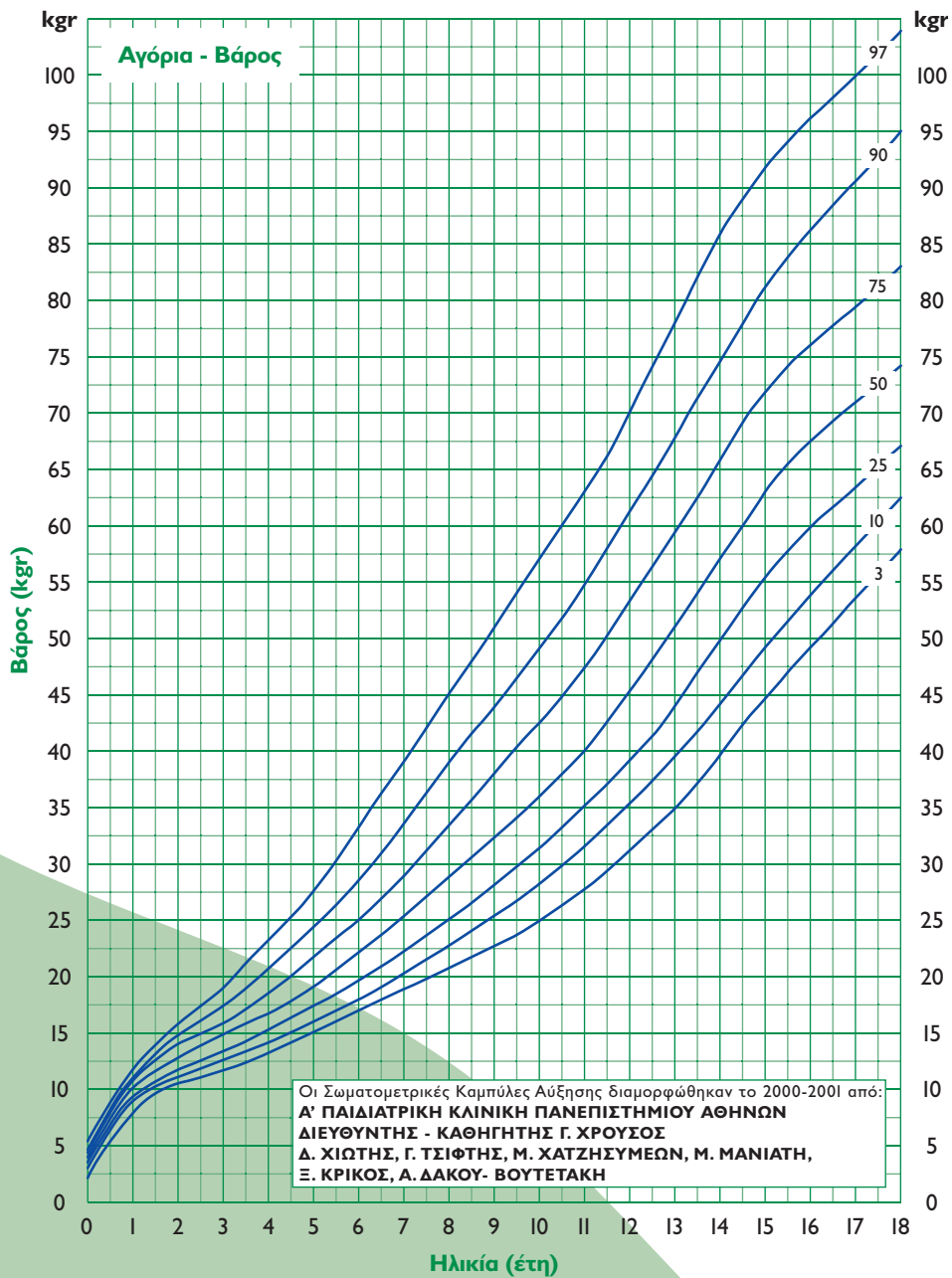


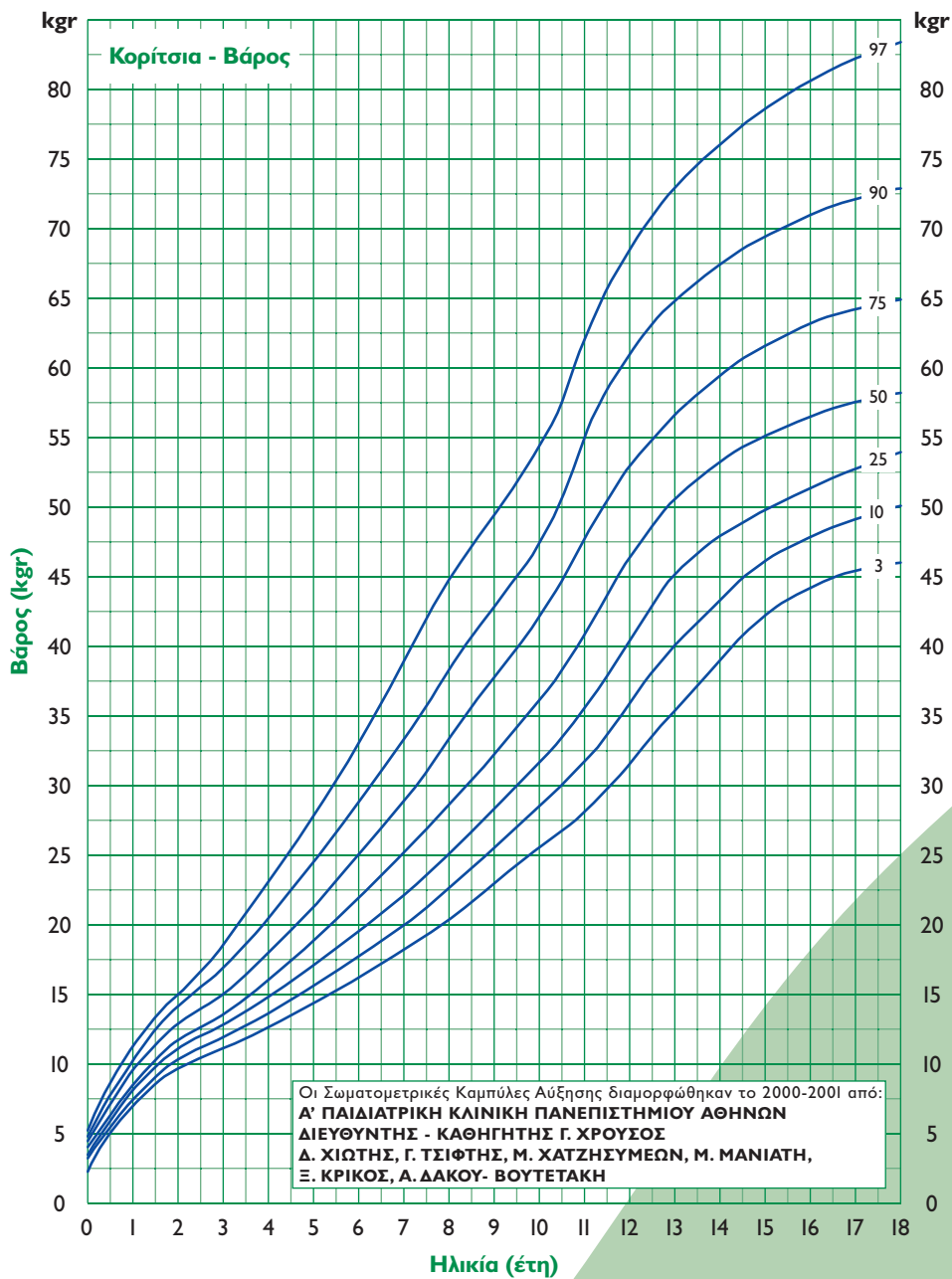


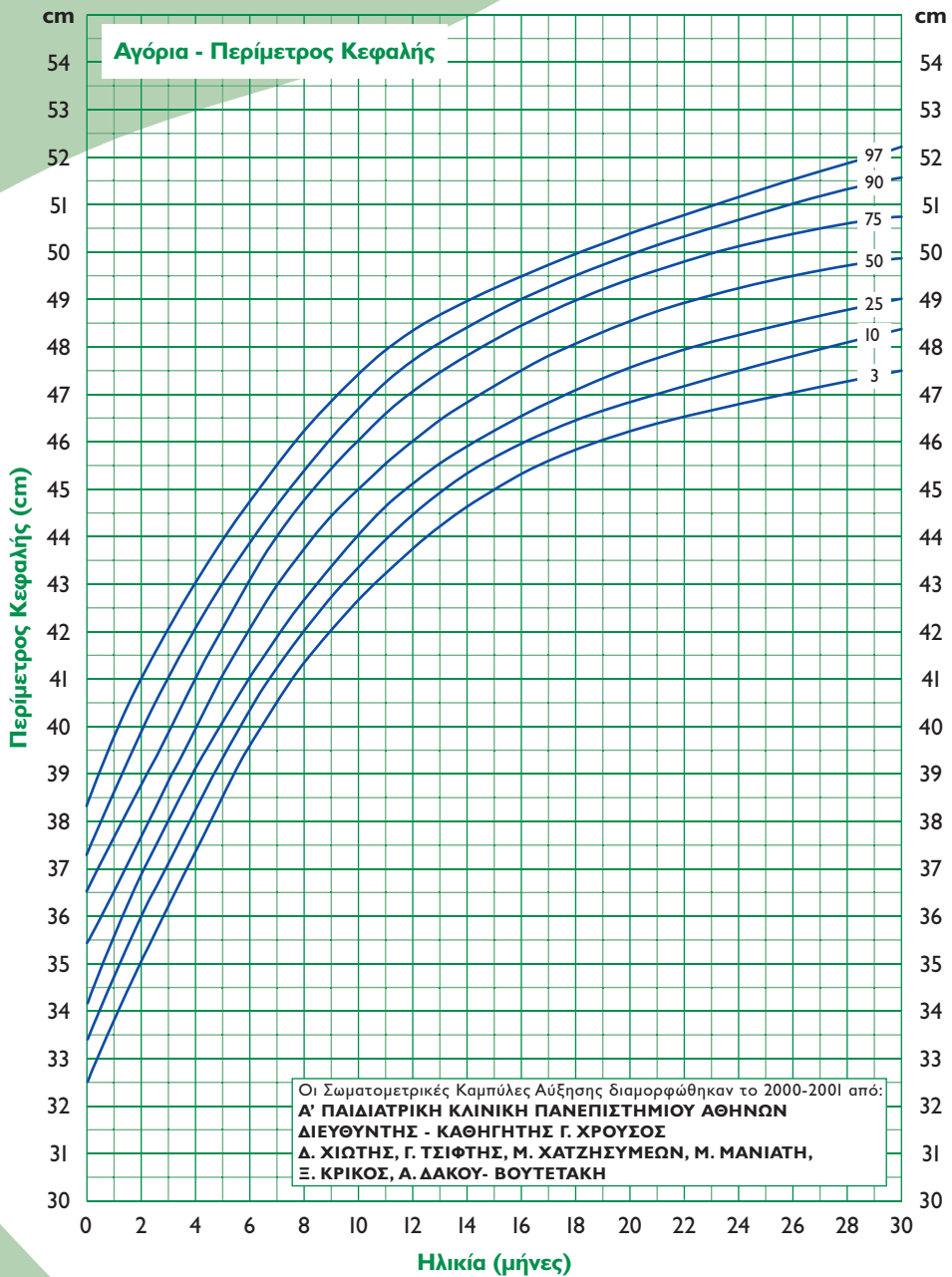


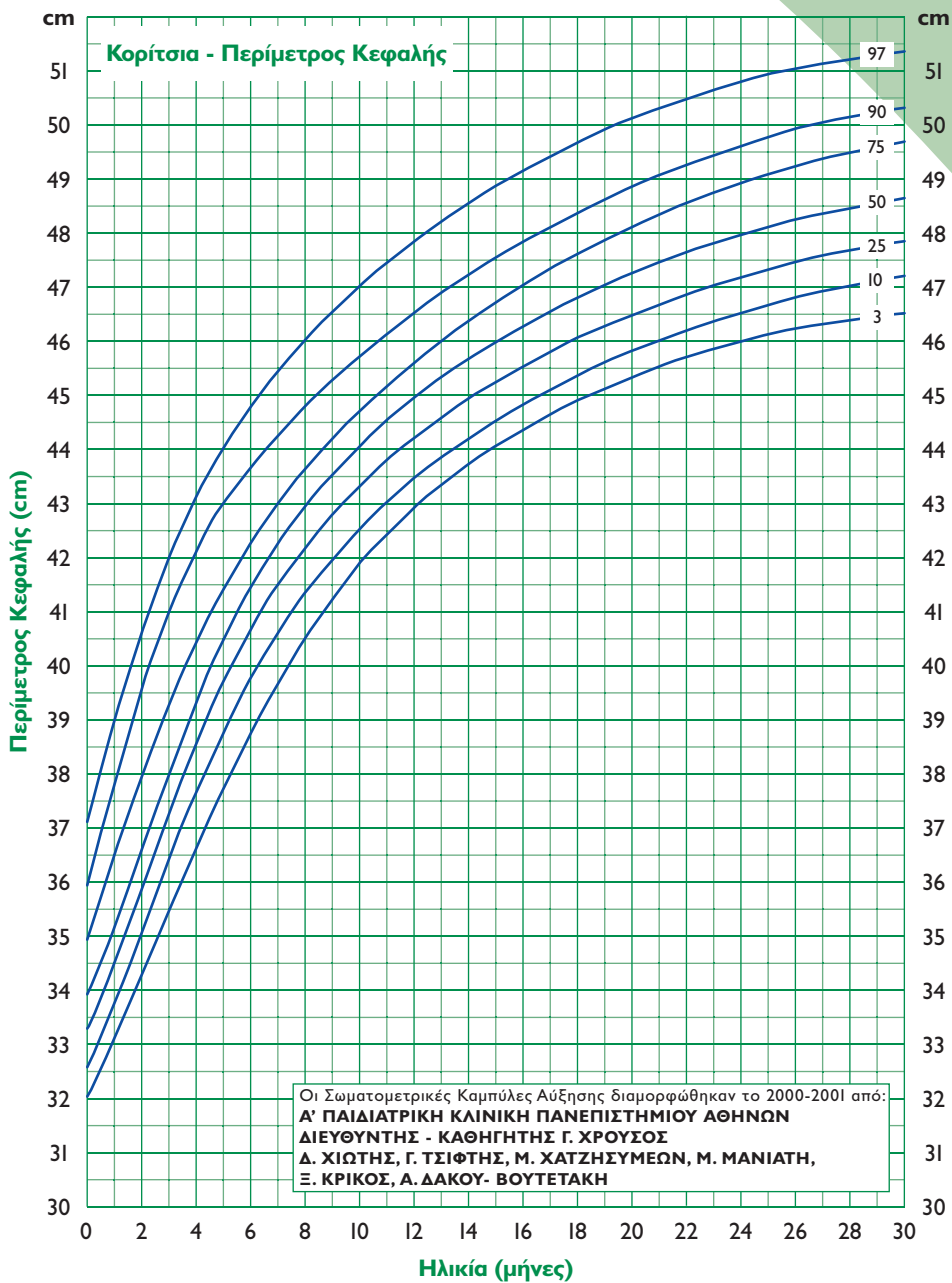


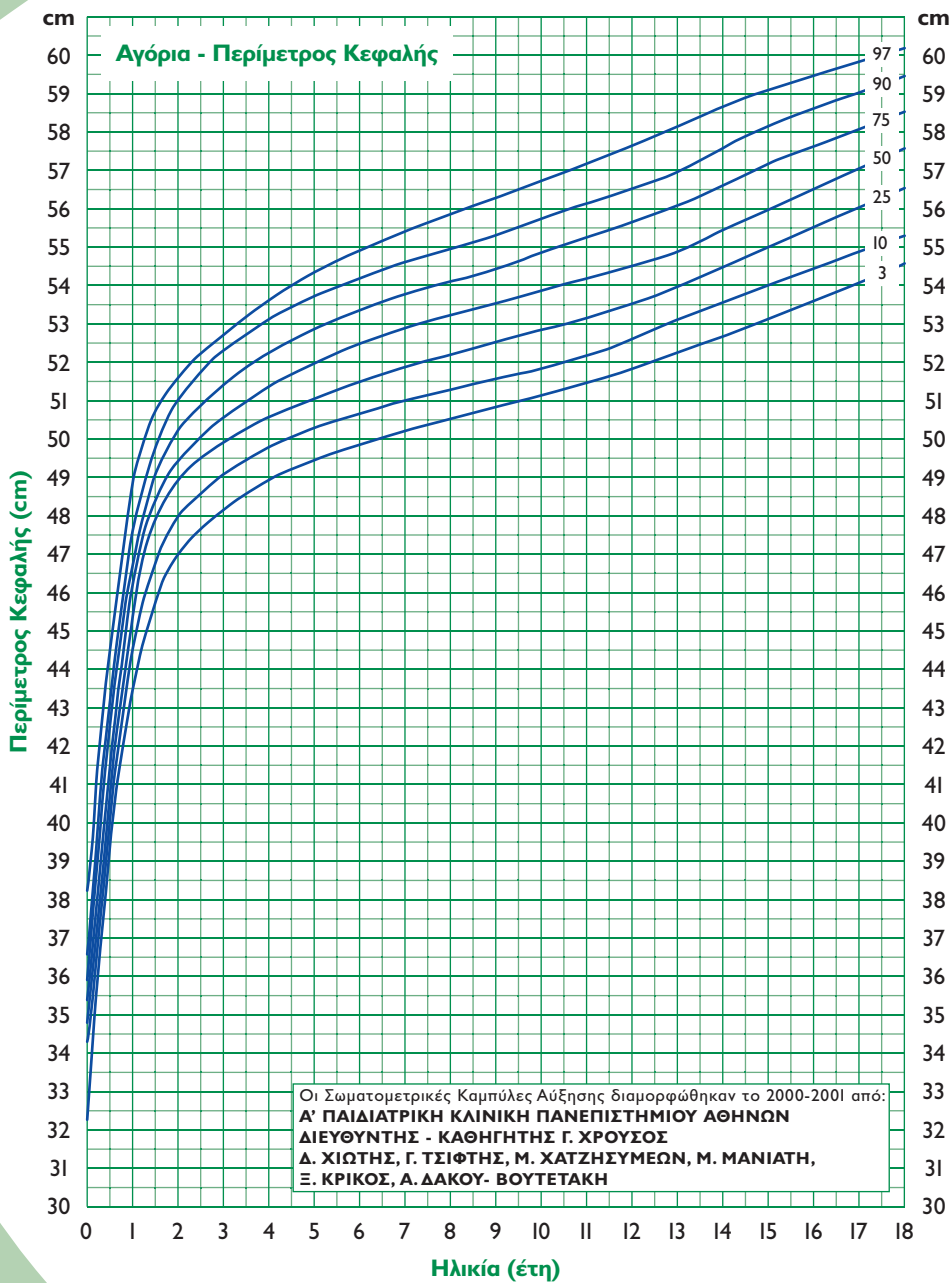


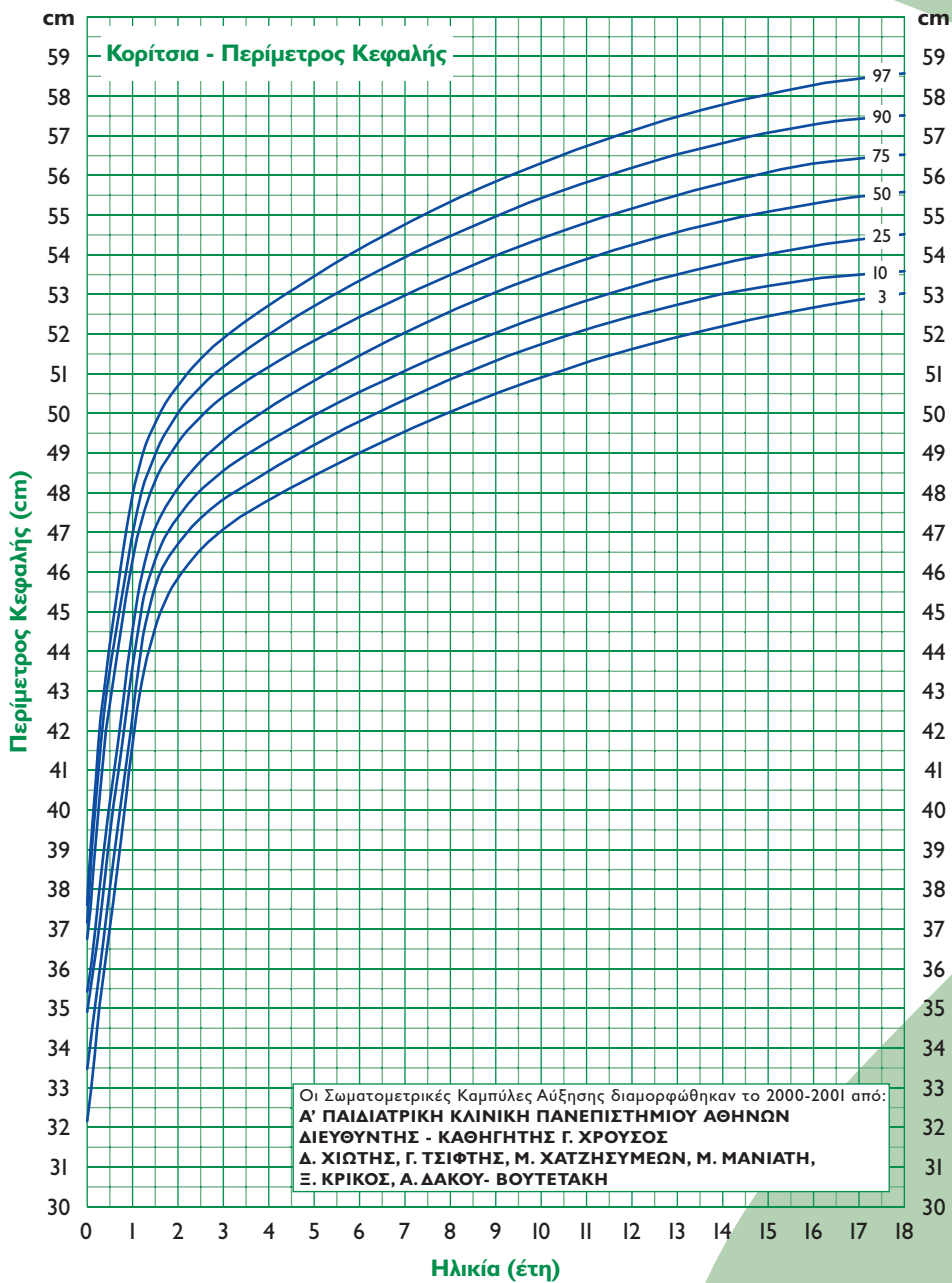


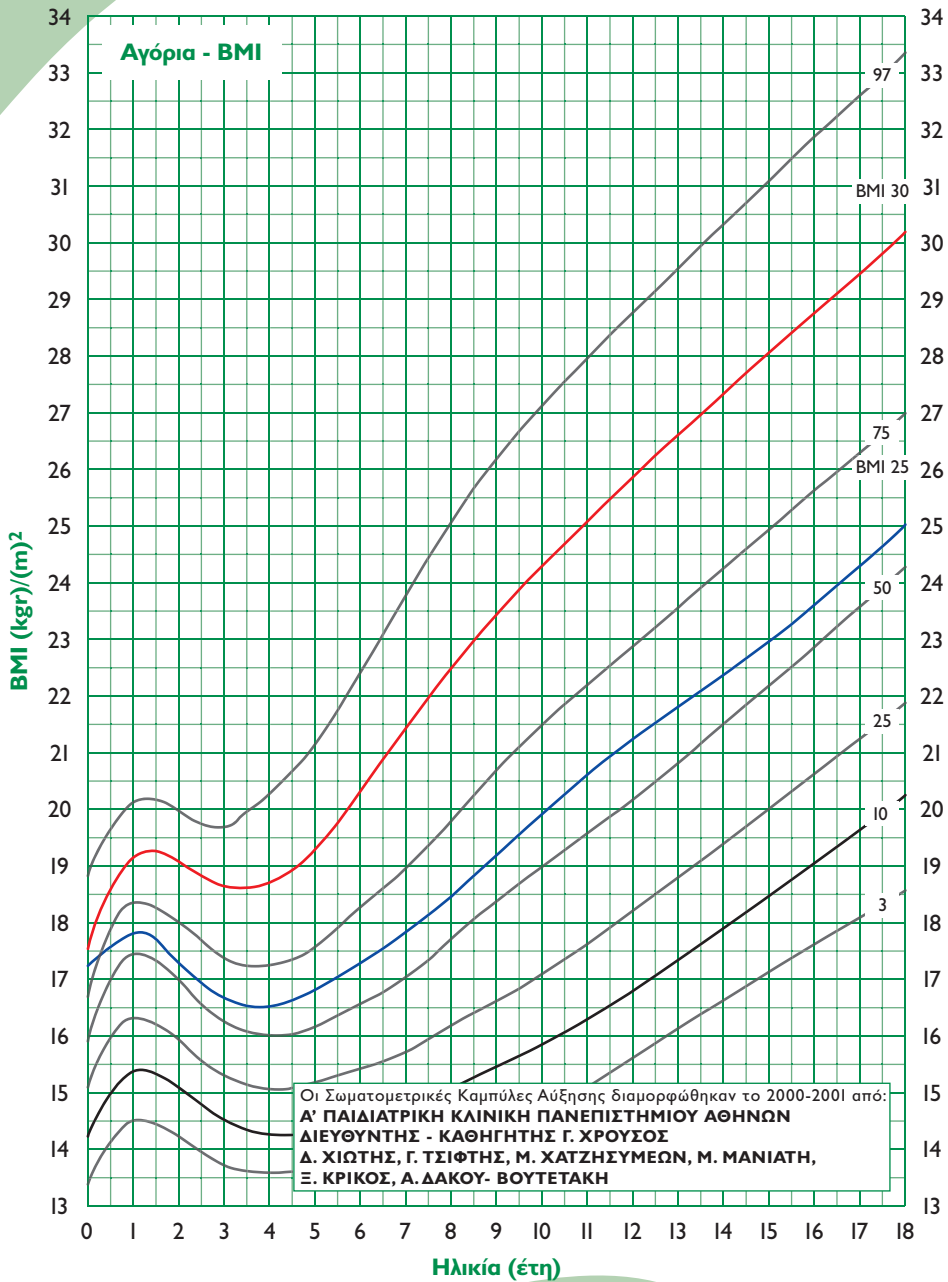










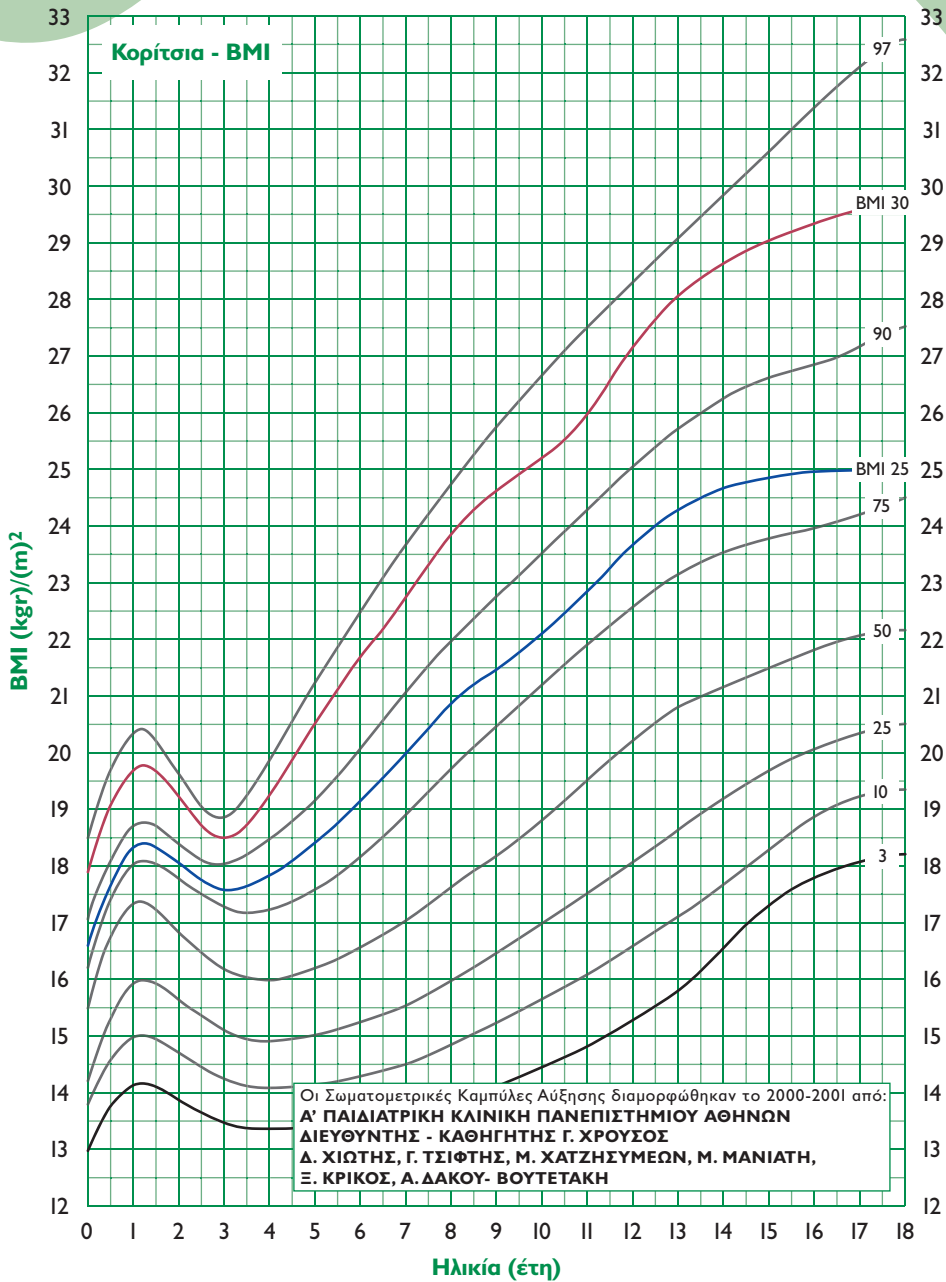


Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI):  $\frac{\text{Βάρος σώματος (kg)}}{[\text{Ύψος σώματος (m)}]^2}$

Υπέρβαρο άτομο: Τιμές BMI πάνω από την μπλε γραμμή και κάτω από την κόκκινη

Παχύσαρκο άτομο: Τιμές BMI πάνω από την κόκκινη γραμμή





$$\text{Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI)}: \frac{\text{Βάρος σώματος (kg)}}{[\text{Ύψος σώματος (m)}]^2}$$

Υπέρβαρο άτομο: Τιμές BMI πάνω από την μπλε γραμμή και κάτω από την κόκκινη

Παχύσαρκο άτομο: Τιμές BMI πάνω από την κόκκινη γραμμή

# ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ



**ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ - Χρονοδιάγραμμα Εμβολιασμών για Παιδιά και Εφήβους**

Εμβόλιο	Ηλικία	Γέννηση	1 μήνας	2 μήνες	4 μήνες	6 μήνες	12 μήνες	15 μήνες	18 μήνες	24 μήνες	4 - 6 έτη	11 - 12 έτη	13 - 18 έτη
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		Hep B	Hep B (1-2 δόσεις)	Hep B	Hep B	Hep B	Hep B	Hep B	Hep B	Hep B (όλες οι δόσεις)			
Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκκύτη(DTaP)			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap	
Πολιομυελίτιδας (IPV)			IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV		
Αιμόφιλου τύπου Β			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib				
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC)			MCC	MCC	MCC	MCC	MCC	MCC	MCC	MCC			
Πνευμονιόκοκκου (PCV)			PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV (PPV)		
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθρας (MMR)							MMR	MMR	MMR	MMR	MMR		
Ανεμοευλογιάς (Var)							Var	Var	Var	Var	Var		
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV)													HPV κορίτσια 12 - 15 έτη 3 δόσεις
Ηπατίτιδας Α (Hep A)													Hep A (2 δόσεις)
Φυματίωσης (BCG)													Mantoux BCG Mantoux
Γρίπης (INFL)													INFL (ετησίως)

Εικ. 1. Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους

Τα εμβόλια κάτω από τη διακεκομμένη γραμμή συνιστώνται για επιλεκτικό εμβολιασμό.

Εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού. Στην παρένθεση αναγράφονται οι δόσεις του εμβολίου που γίνονται σ'αυτό το εύρος ηλικιών, όταν είναι περισσότερες από μία.

Το εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού δίνει τη δυνατότητα να χρησιμοποιούνται μονοδύναμα ή πολυδύναμα (συνδυασμένα) εμβόλια ή/και συνδυασμός μονοδύναμων - συνδυασμένων.

Εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού όταν αυτός δεν έχει προηγηθεί κατά το συνιστώμενο σχήμα ως προς την ηλικία και τις δόσεις.

**Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών (2008)**

## Συνιστάται να τηρείται το ακόλουθο χρονοδιάγραμμα:

- Αμέσως μετά τη γέννηση, εμβολιασμός για την **ηπατίτιδα Β**, εφόσον υπάρχουν οι απόλυτες ενδείξεις κάθετης μετάδοσης εκ μέρους της μητέρας. Ο εμβολιασμός αυτός επαναλαμβάνεται μετά από 1 μήνα και τουλάχιστον μετά από 6 μήνες, με συνολικά 4 δόσεις και όχι 3.
- Ο εμβολιασμός **διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη** (ακυτταρικό) και **πολιομυελίτιδας** (αδρανοποιημένο IPV) συνιστάται να αρχίζει από το 2ο μήνα, επαναλαμβάνεται τον 4ο και τον 6ο, η πρώτη αναμνηστική δόση γίνεται το 15ο - 18ο μήνα και η δεύτερη αναμνηστική στον 4ο - 6ο χρόνο. Η επαναληπτική δόση στην ηλικία των 11 - 12 ετών συνιστάται να γίνεται με το Tdap (εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου και του κοκκύτη, με μικρότερη δόση διφθεριτικής ατοξίνης). Στη χώρα μας περιέχει και IPV και δύναται να χορηγηθεί μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Συνιστάται να απέχει 5 χρόνια από το DTaP ή το Td, για λιγότερες τοπικές αντιδράσεις, μπορεί όμως να χορηγηθεί με ελάχιστο μεσοδιάστημα και δύο ετών. Οι υπόλοιπες δόσεις θα είναι κάθε 10 χρόνια με Td ενηλίκων.
- Το εμβόλιο του **αιμοφίλου της ινφλουέντζας Β** συνιστάται επίσης να γίνεται το 2ο, 4ο, 6ο και 12ο - 15ο μήνα.
- Υπάρχουν και συνδυασμοί με πολυδύναμα εμβόλια, τα οποία μπορούν να γίνουν στις αντίστοιχες προτεινόμενες ημερομηνίες.
- Το εμβόλιο του **μηνιγγιτιδόκοκκου τύπου C** συνιστάται επίσης να γίνεται σε 2 δόσεις, το 2ο και 4ο μήνα, και σε μία δόση μετά το 12ο μήνα.
- Το εμβόλιο του **πνευμονιόκοκκου** συνιστάται να γίνεται το 2ο, 4ο και 6ο μήνα, η πρώτη αναμνηστική δόση το 12ο - 18ο μήνα και η δεύτερη (εάν χρειάζεται)\* μετά τον 24ο μήνα.
- Το εμβόλιο της **ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας** συνιστάται να γίνεται το 12ο - 15ο μήνα. Συνιστάται 2η δόση του εμβολίου στην ηλικία των 4 - 6 ετών, αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία, αρκεί να απέχει 2 μήνες από την 1η δόση. Ο παιδίατρος πρέπει να ελέγχει αν έγινε ή όχι η 2η δόση και, αν όχι, χορηγείται η 2η δόση σε οποιαδήποτε ηλικία\*\*.
- Το εμβόλιο της **ανεμοευλογιάς** συνιστάται να γίνεται το 18ο μήνα (κατά προτίμηση μετά το 15ο μήνα). Συνιστάται 2η δόση του εμβολίου στην ηλικία των 4 - 6 ετών, αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία, αρκεί να απέχει 2 μήνες από την 1η δόση. Ο παιδίατρος πρέπει να ελέγχει αν έγινε ή όχι η 2η δόση και, αν όχι, χορηγείται σε οποιαδήποτε ηλικία\*\*.
- Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο κατά του **ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)** συνιστάται σε κορίτσια ηλικίας 12 - 15 ετών σε 3 δόσεις. Επίσης συνιστάται και σε κορίτσια ηλικίας 15 - 26 ετών, μόνο εφόσον δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη ηλικία.
- Το εμβόλιο της **ηπατίτιδας Α** συνιστάται να γίνεται σε 2 δόσεις μετά τον 1ο χρόνο, με ελάχιστο μεσοδιάστημα 6 μηνών.
- Το εμβόλιο της **φυματίωσης - BCG** συνιστάται να γίνεται στην ηλικία των 6 ετών, μετά από έλεγχο της φυματινοαντίδρασης Mantoux ή σύμφωνα με το φυματινικό δείκτη κάθε περιοχής. Η **φυματινοαντίδραση Mantoux** γίνεται στην ηλικία του

1 έτους και των 4 - 6 ετών, πριν τον εμβολιασμό με BCG.

- Το εμβόλιο της **γρίπης** συνιστάται να γίνεται μια φορά ετησίως, μόνο στα παιδιά που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (επιβαρημένα με χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού, ανοσοκατεσταλμένα, πάσχοντα από συγγενή καρδιοπάθεια κ.ά.).

\* Γίνεται όταν το παιδί ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου (συμβουλευτείτε τον παιδίατρό σας).

\*\* Οι συστάσεις μπορεί να διαφοροποιηθούν σε περίπτωση κυκλοφορίας του συνδυασμένου εμβολίου ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας - ανεμοευλογιάς (MMRV).

### **ΠΡΟΣΟΧΗ!**

Κάθε παιδί πρέπει να επισκεφθεί τον παιδίατρό του στην ηλικία των 11 - 12 ετών, για να καταγραφεί στην ειδική σελίδα του βιβλιαρίου η εμβολιαστική του κατάσταση (ποια εμβόλια έχει κάνει, ποια του υπολείπονται κ.λπ.).

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

ΕΜΒΟΛΙΟ	1η δόση	2η δόση	3η δόση
Ηπατίτιδας Β			
Διφθερίτιδας Τετάνου Κοκκύτη (ακυτταρικό)			
Πολυομυελίτιδας			
Αιμοφίλου ινφλουέντζας Β			
Μηνιγγιτιδόκοκκου			
Πνευμονιόκοκκου			
Ιλαράς Ερυθράς Παρωτίτιδας			
Ανεμοευλογιάς			

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

4η δόση	5η δόση	6η δόση	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

ΕΜΒΟΛΙΟ	1η δόση	2η δόση	3η δόση
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV)			
Ηπατίτιδας Α			
Φυματινοαντίδραση (Mantoux)			
Φυματίωσης BCG			
Γρίπης (INFL)			
Άλλα			





## ΠΙΝΑΚΑΣ Α

Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία

Εμβόλιο	1η δόση	2η δόση	
	Ημερομηνία	Απόσταση 1ης - 2ης δόσης	Ημερομηνία
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδομάδες	
Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκκύτη (DTaP)		4 εβδομάδες	
Πολιομυελίτιδας IPV		4 εβδομάδες	
Αιμόφιλου τύπου Β (Hib)		4 εβδομάδες	
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC)		4 εβδομάδες	
Πνευμονιόκοκκου (7δύναμο) (PCV)		4 εβδομάδες	
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR)		4 εβδομάδες	
Ανεμοευλογιάς (Var)		8 εβδομάδες	
Ηπατίτιδας Α (Hep A)		6 μήνες	
Φυματίωσης (BCG)			
Φυματινοαντίδραση (Mantoux)			
Γρίπης (INFL)		4 εβδομάδες	

**Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία**

3η δόση		4η δόση		5η δόση	
Απόσταση 2ης - 3ης δόσης	Ημερομηνία	Απόσταση 3ης - 4ης δόσης	Ημερομηνία	Απόσταση 4ης - 5ης δόσης	Ημερομηνία
3 μήνες					
4 εβδομάδες		6 μήνες		3 - 4 χρόνια	
4 εβδομάδες		4 εβδομάδες			
4 εβδομάδες		8 εβδομάδες			
4 εβδομάδες		8 εβδομάδες			
4 εβδομάδες		8 εβδομάδες			

## ΠΙΝΑΚΑΣ Β

**Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας 7 - 18 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία**

Εμβόλιο	1η δόση	2η δόση	
	Ημερομηνία	Απόσταση 1ης - 2ης δόσης	Ημερομηνία
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδομάδες	
Διφθερίτιδας, Τετάνου (Td)		4 εβδομάδες	
(Tdap)			
Πολιομυελίτιδας IPV		4 εβδομάδες	
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC)			
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR)		4 εβδομάδες	
Ανεμοευλογιάς (Var)		8 εβδομάδες	
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV)		4 - 8 εβδομάδες	
Ηπατίτιδας Α (Hep A)		6 μήνες	
Γρίπης (INFL)			

**Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας 7 - 18 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία**

3η δόση		4η δόση	
Απόσταση 2ης - 3ης δόσης	Ημερομηνία	Απόσταση 3ης - 4ης δόσης	Ημερομηνία
3 μήνες			
6 μήνες		6 μήνες	
		5 χρόνια	
4 εβδομάδες		6 μήνες	
4 - 5 μήνες			

Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών (2008)





