

**Bilan sanitaire d’orientation – Enfant mineur**

***Zdravotní záznam - dítě***

|  |  |
| --- | --- |
| Code du centre | N° d’ordre |
|  |  |  |

 *Kód centra Číslo sekvence*

**N° dossier de l’enfant**:\_\_/\_\_/ - \_\_/\_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/

**Složka dítěte č.** Départt - 1ères lettres du centre

*Počátek - první písmena centra*

**N° d’ordre des dossiers** : **de la mère** :\_\_/\_\_/\_\_/ **du père** :\_\_/\_\_/\_\_/

*Sekvence souborů č. matky otce*

***Reporter ces numéros page suivante***

***Opakujte toto číslo na následující stránce***

**Nom** (majuscules) : ……………………………………………………………………………………………………….

*Příjmení (velká písmena)*

**Prénom** (majuscules) **:** ………………………………………………………………………………………………….

*Jméno (velká písmena)*

**Nom des parents si différent** (majuscules) : ……………………………………………………………………

*Jména rodičů pokud jsou odlišná (velká písmena)*

Nom de l’infirmier(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Jméno zdravotní sestry/zdravotního bratra*

Opérateur : **□ Samusocial** **□ Croix Rouge Française**

*poskytovatel Samusocial Francouzský Červený kříž*

Nom du centre (ville/département) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Název zdravotního centra (město / oddělení)*

Date de la rencontre : \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

 *Datum zdravotního záznamu*

***Reporter la date page suivante***

***Opakujte toto datum na následující stránce***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A – Repères|** ***Základní* *informace*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Réservé au*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***codage*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Reporter les N° figurant sur la page de garde :* **Code du centre :** | \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/ |  |  | ***NE PAS*** |  |
|  |  |  | ***REMPLIR*** |  |
|  | *Opakujte číslo uvedené na první straně*. ***Kód centra*** |  |  |  |  |  |
|  | **N° d’ordre : de l’enfant** : \_\_/\_\_/\_\_/*Č. sekvence dítěte*  |  | **de la mère***matky*  | \_\_/\_\_/\_\_/ | **du père***otce* | \_\_/\_\_/\_\_/ |  |  |  |  |
|  | A1 Date de la rencontre/ *Datum zdravotního záznamu*:  |  \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ | \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | A2 Sexe/*pohlaví***:** | **□** F/*Ž* **□** H/*M* |  |   |  |  | **A2 |\_\_|** |  |
|  | A3 date de naissance / *datum narození* \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/A4 Pays de naissance/ *země narození*: …………………………………………………………………………………… |  |  | **A4 |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **B - Etat de santé/** ***Zdravotní stav*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | B1 A quand remonte pour cet enfant la dernière visite chez un médecin (centre de soins)? *Kdy naposledy navštívilo dítě doktora (zdravotní centrum)?*  |  |  |  |  |
|  | **□** < 1 mois*< 1 měsíc* | **□** 3 à 6 mois*3 až 6 měsíců* |  | **□** 6 à 12 mois*6 až 12 měsíců* | **□** 1 à 2 ans*1 až 2 roky* |  | **□** Ne sait plus*Nevzpomíná si*  |  |  | **B1 |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | B2 A-t-il une maladie ou un problème de santé en cours/ *Má on/ona nějaká probíhající onemocnění***?** **Si oui** lequel/*pokud ano, jaká*............................................................................................. |  **□**Oui/*ano* **□** Non*/ne* |  |  | **B2 |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **B3 Problème|** *Zdravotní problém* **1?** ………………………………………………………………………................ |  |  | **B3** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **|\_\_|\_\_|\_\_** |  |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  | **B3a |\_\_|** |  |
|  | A-t-il un traitement/ *Byla jemu/jí předepsána léčba?* **□** Oui/*ano* **□**Non/*ne* |  |  | **Si oui**, lequel/ *pokud ano, jaká?* : ……………………………………………………… |  |  | **B3b |\_\_|\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **B3c |\_\_|** |  |
|  | Est-il en rupture de médicament/ *Přerušil/a předepsanou léčbu?***□** Oui/*ano* **□** Non/*ne* | **Si oui,** depuis quand/ *pokud ano, od kdy ?* : ………………………………............................. |  |  | **B3d |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **B4** |  |
|  | **B4 Problème|** *Zdravotní problém* **2** : ……………………………………………………………………………… |  |  | **|\_\_|\_\_|\_\_|** |  |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  | **B4a |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **B4b |\_\_|\_\_|** |  |
|  | A-t-il un traitement ?/ *Byla jemu/jí předepsána léčba?* **□** Oui/*ano* | **□** Non/*ne* |  |  | **Si oui**, lequel/ *pokud ano, jaká?* ................ …………………… |  |  | **B4c |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Est-il en rupture de médicament ?/ *Přerušil/a předepsanou léčbu?***□** Oui/*ano* **□** Non/*ne* | **Si oui,** depuis quand ? / *pokud ano, od kdy?* ………………………………. |  |  | **B4d |\_\_|** |  |
|  | **B5 Autres symptômes ou plaintes**,préciser*/* ***Další příznaky nebo zdravotní obavy****,**uveďte:* |  |  | **B5b** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  | **|\_\_|\_\_|\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **B6** **Qui a répondu aux questions ci-dessus**| *Kdo odpověděl na výše uvedené otázky?* | **□** la mère*matka* |  | **□** le père*otec* |  **□**l’enfant*dítě* |  |  |  | **B6 |\_\_|** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Mesures physiques et biologiques *Ne remplir que si suspicion d’un problème de santé en cours*****Fyzikální a biologická měření *(Nevyplňujte, pokud neexistují žádná podezření na zdravotní problémy)*** |  |  | ***Ne pas coder*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Température (°C) : \_\_/\_\_/,\_\_/*Teplota* |   |  |  |  |  | Hémoglobinémie : \_\_/\_\_/ g/100ml *test hemoglobinu* |  |  |  |  |
|  | Glycémie capillaire (Hémoglucotest) : \_\_/, \_\_/ g/l *Vyšetření kapilární krvácivosti*  |  | A jeun /*rychlý***□** Oui/*ano* **□** non/*ne* |  |  |  | Nekódovat |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Délai en heures après repas : ………..*Hodiny po posledním jídle* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Version en test 12 novembre 2015**Zkušební verze z 12. listopadu 2015* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Observations/ *Pozorování***

**C – Orientation *(systématique : cocher au moins une des 4 cases)***

***Orientace (systematická: vyplňte alespoň jeden ze čtyř případů)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **C1** |  | **C2** |  | **C3** |  | **C4** |  |  | **C1 |\_\_|** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Urgences Hospitalières*****Nemocniční nouzová situace*** |  | **Psycho/*****Psycho.*** |  | **PMI/****ochrana matek** |  | **PASS pédiatrique*****Pediatrická trvalá zdravotní péče*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **C2** | **|\_\_|** |  |  |
|  | **En urgence/*neodkladnost*** | **□** lieu /*místo*: |  |  |  |  |  |  |  |  | **C2a |\_\_|** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ……………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  | **C3** | **|\_\_|** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **C3a |\_\_|** |  |  |
|  | **Dans la semaine/** ***Během týdne*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **□** |  | **□** |  | **□** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **C4** | **|\_\_|** |  |  |
|  | Les parents sont-ils d’accord pour que nous |  | **□** Oui/*ano* |  | **□** Oui/*ano* |  | **□** Oui/*ano* |  |
|  |  |  |  |  |  | **C4a |\_\_|** |  |  |
|  |  | prenions le RV ?*Souhlasí rodiče s tím, abychom provedli konzultaci?* |  | **□** Non/*ne* |  | **□** Non/*ne* |  | **□** Non/*ne* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**Si désaccord : demander aux parents d’y réfléchir => les revoir avec l’IDE coordinatrice*/***

***Pokud nesouhlasí: požádejte rodiče, aby si to rozmysleli => setkání s Koordinátorkou/Koordinátorem zdravotní péče:***

**C5 |\_\_|**

**C5 Conclusion finale/*závěrečné shrnutí*** : ……………………………………………………………………………………………

**SUIVI PREVU/** ***PLÁNOVANÁ KONTROLA***

**QUALIFICATION/**

 **KVALIFIKACE** **LIEU/*míst*** **DATE/*datum*** **NOM/*jméno*** **COMMENTAIRE/*komentáře***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |