

Invulformulier voor baby 's met reflux en spijsverteringsstoornissen – huilbaby 's

Afspraak op: (Datum) _____

(Tijdstip) _____

Gegevens patiënt

Naam patiënt:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Geboortedatum:
Naam broers of zussen:
Was er reeds iemand van de familie hier in behandeling voor reflux?
Ziekenfonds:

Gegevens mama

Naam:
Telefoonnummer:
GSM:

Gegevens papa

Naam:
GSM:

Doorgestuurd via:

Verloop zwangerschap (<i>bijzonderheden?</i>):
Bevalling (<i>bijzonderheden?</i>):
Voeding: borstvoeding of flesvoeding?
Aantal keren per dag?
Welk water?
Welke voedingen daarvoor?

Symptomen

Rotatievoorkeur van het hoofd?
Wenen?
Verborgten reflux?
Reflux die eruit komt?
Aantal keren per dag?
Hik - frequentie per dag:
Stoelgang (beschrijving):
Wind veel?
Overstrekken van hoofd en romp?
Schedelassymetrie - zichtbaar & wat?
Tutten - Verloopt dit vlot ?
Boeren: moeilijk? direct na voeding of later?
Eetpatroon – heftig begin en dan rustiger?
Consultatie HA - advies:
Consultatie KA - advies:
Medicatie - reeds ontvangen en nu:
Leeftijd in weken:

Dokters

Huisarts
Kinderarts

Uw e-mailadres

Eventuele aanvullende informatie:

--