



## Wywiad rodzinny

Liczba poprzednich ciąż		Liczba poronień		Pokrewieństwo	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie
Powiktania poprzednich ciąż					
Zgony dzieci (wiek, przyczyna, objawy)				Liczba żyjących dzieci	
Choroby w rodzinie					

## Objawy kliniczne

hipotonia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	uwagi	biegunka	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	uwagi
śpiączka	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie		hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	
drżenia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie		kardiomegalia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	
drgawki	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie		kardiomiopatia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	
wymioty	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie		zaburz.rytmu	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	
brak łaknienia	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie		obrzęki	<input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie	
Inne objawy:					

## Wyniki badań laboratoryjnych

glukoza	wynik	jednostka	kw.mlekowy	wynik	jednostka
gazometria:pH			Ca		
pCO <sub>2</sub>			P		
pO <sub>2</sub>			ASPAT		
HCO <sub>3</sub>			ALAT		
BE			CPK		
luka anionowa			ket. w moczu		
amoniak					
GC/MS					

Data skierowania

Ośrodek kierujący

Lekarz kierujący

Telefon kontaktowy:

Akceptacja:

Gł. Księgowa(y)

Dyrektor