

پرسش نامه ثبت بیماران با اختلال عصبی تکاملی

*کد ملی

نام خانوادگی:	نام:
	جنس:
تاریخ تولد:	تاریخ مراجعه:
	ساکن:
	اطلاعات تماس:

اطلاعات اولیه

شکایت اولیه:
دور سر:
وزن:
مشکلات پره ناتال: <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> اگر دارد ←
G.A: (۲۵ تا ۴۱ هفته)
سابقه بستری نوزادان: <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد (اگر دارد ← مدت و علت بستری)
بستری تا کنون: <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد (اگر دارد ← مدت و علت بستری)
مصرف دارویی:
سابقه خانوادگی مورد مشابه: <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> اگر دارد ←
نسبت والدین: <input type="checkbox"/> منسوب <input type="checkbox"/> غیر منسوب
مشکلات خانوادگی:
<input type="radio"/> بی سوادی <input type="radio"/> اختلال شناختی خانواده <input type="radio"/> طلاق <input type="radio"/> خشونت <input type="radio"/> اعتیاد و سوء مصرف مواد

شرح حال و معاینه بالینی

نوع اختلال تکاملی و نحوه تشخیص:

تاخیر تکاملی □ ← حرکت ○ شناختی-ارتباطی ○ گفتاری-زبانی ○

پسرفت □ ← حرکت ○ شناختی-ارتباطی ○ گفتاری-زبانی ○

سابقه تشنج : دارد ○ ندارد ○

اختلال خواب: دارد ○ ندارد ○

اختلال رفتار: دارد ○ ندارد ○

لکه پوستی: دارد ○ ندارد ○

چهره سندرمیک : دارد ○ ندارد ○

مشکلات سایر ارگانها : طبیعی ○ غیر طبیعی ○ ← (توضیحات)

معاینه چشم و گوش: طبیعی ○ غیر طبیعی ○ ← (توضیحات)

تست های ارزیابی

نتیجه تست بیلی: (نمره از ۱ تا ۱۵) برای هر یک از گزینه ها

شناختی: ارتباطی درکی: ارتباطی بیانی: حرکات ظریف: حرکات درشت:

A.S.Q: (-2SD ، -2SD تا -1 ، < -1SD)

در حیطه حرکات درشت: حرکات ظریف: حیطه فردی: حیطه اجتماعی:

حیطه حل مساله: حیطه برقراری ارتباط:

تعداد آیتم های مثبت در **MCHAT** به نفع اوتیسم: (نمره از ۱ تا ۲۰)

تست ارزیابی شنوایی:

AABR: گوش چپ: طبیعی ○ غیر طبیعی ○ گوش راست: طبیعی ○ غیر طبیعی ○

ABR: طبیعی ○ غیر طبیعی ○

یافته های تصویربرداری

EMG/NCV	طبیعی <input type="radio"/> غیر طبیعی <input type="radio"/> ← نوروپاتی <input type="checkbox"/> میوپاتی <input type="checkbox"/> میوتونی <input type="checkbox"/> نورونوپاتی <input type="checkbox"/>
Brain MRI	طبیعی <input type="radio"/> غیر طبیعی <input type="radio"/> ← آتروفی ژنرالیزه <input type="checkbox"/> اختلال مهاجرتی <input type="checkbox"/> انسفالومالاسی <input type="checkbox"/> تأخیر میلینیشن <input type="checkbox"/> هیپوژنزی یا دیس ژنزی مخچه <input type="checkbox"/> PVL <input type="checkbox"/> لکودیستروفی <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> سایر: _____

آزمایشات

CPK	AST :
ALT	Aldolase :
سایر:	

برنامه تشخیصی

<p>تست تکاملی <input type="checkbox"/> ← اگر دارد ← نتیجه تست بیلی: (نمره از ۱ تا ۱۵)</p> <p>شناختی: ارتباطی درکی: ارتباطی بیانی: حرکات ظریف: حرکات درشت:</p> <p>A.S.Q: ($\text{O} -2SD$ تا $\text{O} -1$ $\text{O} -1SD <$)</p> <p>در حیطه حرکات درشت: حرکات ظریف: حیطه فردی: حیطه اجتماعی:</p> <p>حیطه حل مساله: حیطه برقراری ارتباط:</p> <p>تعداد آیتم های مثبت در MCHAT به نفع اوتیسم: (نمره از ۱ تا ۲۰)</p> <p>سایر: _____</p>

برنامه درمانی

<p>توان بخشی <input type="checkbox"/> ارتز- بریس و وسایل ارتوپدی فنی <input type="checkbox"/> دارو درمانی <input type="checkbox"/> ←</p> <p>سایر: _____</p>

Follow up

ویزیت چندم؟ (اعداد از ۲ تا ۱۰)

تاریخ:

شکایت فعلی: (کادر توضیحات)

وضعیت تکاملی فعلی:

تاخیر تکاملی ← حرکت شناختی-ارتباطی گفتاری-زبانی

پسرفت ← حرکت شناختی-ارتباطی گفتاری-زبانی

تست های ارزیابی

نتیجه تست بیلی: (نمره از ۱ تا ۱۵) برای هر یک از گزینه ها

شناختی: ارتباطی درکی: ارتباطی بیانی: حرکات ظریف: حرکات درشت:

A.S.Q

در حیطه حرکات درشت: حرکات ظریف: حیطه فردی: حیطه اجتماعی:

حیطه حل مساله: حیطه برقراری ارتباط: ($-2SD$ ، $-2SD$ تا -1 ، $-1SD <$)

تعداد آیتم های مثبت در **MCHAT** به نفع اوتیسم: (نمره از ۱ تا ۲۰)

تست ارزیابی شنوایی:

AABR: گوش چپ: طبیعی غیر طبیعی گوش راست: طبیعی غیر طبیعی

ABR: طبیعی غیر طبیعی

یافته های تصویربرداری

EMG/NCV	طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ← نوروپاتی <input type="checkbox"/> میوپاتی <input type="checkbox"/> میوتونی <input type="checkbox"/> نورونوپاتی <input type="checkbox"/> (آپلود گزارش)
Brain MRI	طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ← آتروفی ژنرالیزه <input type="checkbox"/> اختلال مهاجرتی <input type="checkbox"/> انسفالومالاسی <input type="checkbox"/> تأخیر میلینیشن <input type="checkbox"/> هیپوژنزی یا دیس ژنزی مخچه <input type="checkbox"/> PVL <input type="checkbox"/> لکودیستروفی <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> سایر: (آپلود گزارش)
MRI عضله	طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/>