

ANKIETA

.....
Nr ewid.

Ocena występowania nosicielstwa *Streptococcus pneumoniae* w środowisku dziecięcym m. st. Warszawy

1. Nazwisko i imię/inicjały:
2. Data urodzenia (DD/MM/RRRR) lub wiek badanego (w miesiącach):
3. Płeć badanego*: M K Kod pocztowy:
4. Powód wizyty u lekarza/hospitalizacji:
..... Oddział:
5. Czy badany choruje przewlekle?*: Nie Tak (jakie choroby?).....
.....
6. Czy badany ma objawy zakażenia układu oddechowego?*: Nie Tak
(jakie?, od ilu dni?)
7. Antybiotykoterapia w ciągu ostatnich:
4 tygodni*: Nie Tak; kiedy zakończona? jaki antybiotyk?
3 miesięcy*: Nie Tak; kiedy zakończona? jaki antybiotyk?
8. Czy badany był szczepiony przeciw zakażeniom pneumokokowym?*: Nie Tak
Szczepionka Prevenar7* Szczepionka Prevenar13* Szczepionka Synflorix*
Szczepionka PPV23* Data/y szczepienia:
9. Czy badany uczęszcza do żłobka?*: Nie Tak lub do przedszkola?*: Nie Tak
10. Czy wśród domowników badanego są palący papierosy?*: Nie Tak
11. Czy badany ma rodzeństwo?*: Nie Tak W jakim wieku?:
12. Data wypełnienia ankiety (DD/MM/RRRR): Data pobrania materiału:
13. Pobrano*: wymaz z nosogardzieli ślinę bezpośrednio ślinę lizakiem
14. Zgoda rodzica na badanie i przetwarzanie danych (podpis)
15. Nazwisko i podpis lekarza:

* przy właściwej odpowiedzi proszę postawić znak X