

Appendix 4: Anamneseskema ved udredning af adipositas

Anamneseskema, Dansk Pædiatrisk Selskab

CPR:	Navn:
------	-------

_____ årig _____ henvist fra _____

til undersøgelse, diagnosticering og behandling for adipositas.

Tidl. behandling (Julemærkehjem, egen læge, andet):

Dispositioner:

	Død	Overvægt		Forhøjet blodtryk		Diabetes (T1DM/T2DM)		Forhøjet kolesterol		Blodprop	
	Årstal	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Mor											
Far											
Mormor											
Morfar											
Farmor											
Farfar											
Moster											
Morbror											
Faster											
Farbror											
Søskende											
Søskende											
Søskende											

Forældres antropometri:

Mor:	Højde (cm)	Vægt (kg)
Far:	Højde (cm)	Vægt (kg)

Mors graviditet:

Mors vægt under graviditet med pt. (kg):	
Vægtøgning under graviditeten (kg):	
Medicin under graviditeten:	
Rygning under graviditeten:	

Tobak:

Mor: Ryger	Ja:	Antal pr. dag:	Nej:	Har tidl. røget fast (ja/nej):
Far: Ryger	Ja:	Antal pr. dag:	Nej:	Har tidl. røget fast (ja/nej):

Tidligere:

GA:	FV (g):	FL (cm):
Graviditet og fødsel:		
Amning:	Udelukkende (mdr):	Delvist (mdr):
Andre sygdomme:		
Debut adipositas (ca. alder):		

Tidligere højde og vægt, helst minimum 5 år retrospektivt (oplysninger fra skole, læge mv.):

Dato:	Højde (cm):	Vægt (kg):
Dato:	Højde (cm):	Vægt (kg):
Dato:	Højde (cm):	Vægt (kg):
Dato:	Højde (cm):	Vægt (kg):
Dato:	Højde (cm):	Vægt (kg):

Aktuelt:

Kost, typisk (evt. de sidste to dage):

Morgenmad:	Formiddag:	Frokost:
Eftermiddag:	Aftensmad:	Før sengetid:
Grøntsager (ja/nej):	Antal gange pr. uge:	
Grøn salat (ja/nej):	Antal gange pr. uge:	
Frugt:	Antal pr. dag:	
Tørret frugt (ja/nej):		

Fastfood (Antal gange pr. mdr.):	Snacking (Antal gange pr. uge):
Slik (Antal gange pr. uge):	Is (Antal gange pr. uge):

Drikkevarer:

Sodavand (L pr. uge):	Juice (L pr. uge):
Iste (L pr. uge):	Saftevand (L pr. uge):
Kakao (L pr. uge):	Energidrikke (L pr. uge):
Mælk (glas/L pr. dag):	Skummet/Mini/Let/Sød:

Forstyrret spisning:

Kræsen (ja/nej):	
Trøstespisning (ja/nej):	Overspisning (ja/nej):
Springer måltider over (ja/nej):	Spiser hurtigt (ja/nej):

Fysisk aktivitet:

Fysisk aktiv, mindst 60 minutter med høj puls	Antal dage pr. uge:
Organiseret sport (håndbold, dans osv.)	Antal timer pr. uge
Cykler/Går til/fra skole (ja/nej):	Køres til/fra skole (ja/nej):

Inaktivitet:

Skærmtid, ekskl. skolearbejde	Antal timer pr. dag: Antal timer før kl. 17:
-------------------------------	---

Søvn:

Sengetid (til hverdag):	Op (til hverdag):
Sover afbrudt (ja/nej):	Afbrudt af ?:
Skærm på værelset (ja/nej):	

Medicin:

Ja/Nej:	Hvilken:
---------	----------

Tobak:

Ryger (Ja/Nej):	Antal pr. dag:	Har tidl. røget fast (ja/nej):
-----------------	----------------	--------------------------------

Alkohol:

Drikker alkohol (Ja/Nej):	Antal genstande pr. uge:
---------------------------	--------------------------

Socialt:

Søskende (antal):			
Bor hos:	Mor & Far:	Mor:	Far:
PPR involvering	Skolegang (Ja/Nej):	Specialklasse (Ja/Nej):	
Mobning (Ja/Nej):		Holdt udenfor (Ja/Nej):	
Er du ensom (Ja/Nej):			

Trivselsvurdering:

WHO-5 vurderingsskema	(se appendix 6)
VAS-skema (livsglæde, livskvalitet, mobning, kropsofattelse)	(se appendix 5)

Objektivt:

Vægt (kg):	Højde (cm):
Livvidde (cm):	Hofte mål (cm):
Fedt %:	Målt ved (bioimpedans/DXA):

Tanner:

Pige:

Dreng:

Tanner bryst, B:	Tanner genital, G:
Tanner pubesbehåring, P:	Tanner pubesbehåring, P:
Menarche (dato):	Testis, højre/venstre(ml):

Hud:

Acantosis nigricans (Ja/Nej):	
Striae (Ja/Nej):	

Plan:

1:	
2:	
3:	
4:	
5:	
6:	
7:	
8:	
9:	
10:	
11:	
12:	
13:	
14:	
15:	
16:	
17:	
18:	
19:	
20:	
21:	
22:	
23:	
24:	
25:	