# **N. Cem KINACI MD**

**Terapist i mjekësisë nukleare, Të mposhtim Autizmin, Tani! Diploma Num: 17882 / 21350**

|  |
| --- |
| **Informacion Personal** |
| **Data e marrjes së formularit: \_\_\_ /\_\_\_ / Data e nisjes së konsultimit: \_\_\_ / \_\_\_ /** |
|  **[rreshti sipër është vetëm për përgjegjësit e zyrës]** |
| **Identifikimi i fëmijës: Emri: Mbiemri: Emër tjetër:** |
| **Emrat e prindërve Nëna:**  |
|  **Babai :** |
| **Adresa: Rruga:**  |
| **Shteti: Qyteti: Numër telefoni: ( )**  |
| **Nr.kontakti i punës: ( ) Cel: ( )**  |
| **E-MAIL: Fax: ( )** |
| **Datëlindja e fëmijës: Muaji: Data: Viti: Gjinia fëmijës( qarkoni): Femër Mashkull** |
|  **Numri i sigurisë sociale(Opsion): Pesha fëmijës : …kg Gjatësia: …cm** |
| **Emri i terapistit të parë: Emri: Qyteti:**  |
| **Shteti: Nr.kontakti: Tel. #: ( ) Cel #:( )** |
| **Sigurimi shëndetësor: ID Nu.:** |
| **Referuar nga:**  |
| **Vëllezërit dhe motrat: Emri: Gjinia: (qarkoni njërën prej tyre)**  |
|  **Mashkull. Femër Muaji: Data: Viti:** |
| **Mashkull. Femër Muaji: Data: Viti:** |
| **Mashkull. Femër Muaji: Data: Viti:** |
| **Puna e prindërve: nëna: babai:** |
| **Shënim: Ju lutemi sillni një panoramë të saktë të fëmijës suaj në mënyrë që ne të kemi mundësi t’i kthehemi**  |
| **fëmijërisë së tij.** |
|  **Diagnozat apo shpjegimet e dhëna për fëmijën tuaj (Data diagnozës):** |
|   |
|  |
| **Probleme të tjera që duhen shënuar:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Informacioni personal(Vazhdim)** |
| **Më përshkruani fëmijën, përfshirë historinë e tij / të asaj. Ju lutem sa më shumë detaje.** |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| **• Kur e kuptuat për herë të parë problemin e fëmijës tuaj?** |
|   |
|  |
|  |
| **• Çfarë vutë re/dalluat në fillim?** |
|   |
|  |
|  |
| **• Problemi fëmijës ishte gradual apo i menjëhershëm?** |
|   |
|  |
|  |
| **• Shenjat e para u shfaqën nga ndonjë ngjarje e veçantë, sëmundje apo diçka tjetër?** |
|   |
|  |
|  |
| **Ju lutemi shënoni çdo detaj,veprim që ju mendoni se ka thyer marrëdhëniet e fëmijës .** |
|  **Vëmendje! Tregohuni sa më shumë të detajuar e mos hezitoni të përmendni çdo gjë të vogël apo të madhe që lidhet me problemin e fëmijës:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  **Historiku mjekësor i fëmijës** |
| Mjeku i parë: |
| **Emri** |  **Numër kontakti** | **Qyteti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Terapisti****I të folurës - Fizik –Të tjera** |
| **Emri** | **Lloji terapistit** | **Nr.kontakti** | **Qyteti** | **Orët në javë** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Kujdesje të tjera** |
| **Emri** | **Nr.kontakti** | **Qyteti** | **Data e vlerësimit** |
| **Specialisti /Specialistët** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Mjeku popullor /Mjeku familjes**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dietologu** |
|  |  |  |  |
| **Specialistë të tjerë** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **HISTORIA PRENATALE(paralindjes)** |
| **Mosha e nënës shtatëzënë;**  |
| **Sëmundje gjatë shtatzanisë:**  |
|  |
| **Mjekime gjatë shtatëzanisë:**  |
|  |
| **Komplikime të tjera gjatë shtatëzanisë;** |
|   |
|  |
| **Komplikacione gjatë lindjes:** |
|  |
|  |
| **Mënyra e të lindurit:Cezariane? Nëse po, pse është përdorur kjo mënyrë?:** |
|  |
|  |
| **Nëse keni patur lindje vaginale, keni përdorur forceps/vacuum?** |
|   |
| **Mjekime/antibiotikë gjatë lindjes?** |
|   |
|  |
| **Lindje parakohe? Sa javësh?** |  |
| **Komplikacione pas lindjes?** |
| **Mjekimet e foshnjes në spital?**  |

|  |
| --- |
| **Historia dietike/e ushqimeve** |
| **Qumështi i gjirit? : Nëse po, përsa kohë?** **Ushqim beberoni? Marka e formulës? \_\_\_\_\_\_\_ Kur e ka nisur? Përsa sa kohë e ka përdorur?** **Ushqimi? Kur ka filluar të ushqehet? Ushqimet e para? Pure frutash.** |
| **Të gjithë qumështin? Nëse po, kur, në çfarë moshe?** **Alergji ndaj ushqimeve? (Ju lutemi, listojini):**  |
|  **Ndjeshmëri të dyshuara ndaj ushqimeve? (Ju lutemi, listojini)** |
| **Ushqimet që dëshiron? (Ju lutemi, listojini):**  |
| **Ushqimet që fëmija im ha: (vendosni √ në kolonën e duhur)** |
| **Ushqimet** | **Cdo****ditë** | **3-5 herë në javë** | **1-3herë në javë** | **Asnjëherë**  | **Dikur i hante sot jo** |
| **Biskotat:** |  |  |  |  |  |
| **Karamelet:** |  |  |  |  |  |
| **Ushqime të ëmbla:** |  |  |  |  |  |
| **Kafeinat (soda, çaji, etj.):** |  |  |  |  |  |
| **Cokollata:** |  |  |  |  |  |
| **Qumështi: Natyral:** |  |  |  |  |  |
| **2%:** |  |  |  |  |  |
| **1%:** |   |  |  |  |  |
| **Ajka:** |  |  |  |  |  |
| **Djathi:** |  |  |  |   |  |
| **Akullore:** |  |  |  |  |  |
| **Ushqime të kripura:** |  |  |  |  |  |
| **Mish:** |  |  |  |  |  |
| **Makarona:** |  |  |  |  |  |
| **Bukë: E bardhë:** |  |  |  |  |  |
| **Miell gruri:** |  |  |  |  |  |
|  **Të tjera: integrale** |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **Historia ushqimeve/ dieta (vazhdim)** |
| **Shënoni(√) në përshkrimin dietik që përdor fëmija juaj :**-  **Më shumë ushqime bebesh** - **Më shumë karbohidrate (bukë, makarona, etj.)** - **Më shumë bulmetore (qumësht, djath, etj.)** - **Më shumë mish**- **Më shumë perime ( fruta, drithëra, etj.)** - **Të tjera. Përshkruani: Pasta, qumësht, çokollata, supa, pica, fruta.** |
|  |
| **Ju lutem përshkruani modelin e stolit të fëmijës (Shembuj; cdo ditë, i pisët, i gjerë, etj.);** |
|  |
|  |
| **Ju lutem listoni ushqimet dhe pijet e përdorura nga fëmija gjatë 3 ditëve normale:** |
| **Dita 1** |
| **Mëngjes;**  |
| **Paradite:**  |
| **Drekë:**  |
| **Zemër mbasdite:**  |
| **Darkë:**  |
|  |
| **Dita 2** |
| **Mëngjes:**  |
| **Paradite:**  |
| **Drekë:**  |
| **Zemër mbasdite:**  |
| **Darkë:**  |
| **Të tjera:**  |
|  **Dita 3**  |
| **Mëngjes:**  |
| **Paradite:**  |
| **Drekë:**  |
| **Zemër mbasdite:**  |
| **Darka:**  |
|  |
|  |
| **Historia familjes** |
| **Listoni çdo lloj alergjie, sëmundje , problem, sëmundje gjenetike (diabet, azëm, kancer, presion të lartë të gjakut, sëmundje zemre, sëmundje nervore ?)për secilin pjesëtar të familjes së fëmijës:** |
| **Nëna:**  |
| **Babai:**  |
| **Motra,vëllezër:**  |
| **Gjyshërit nga mami:**  |
| **Gjyshërit nga babi:**  |
| **Të tjerë: Askush.** |
| **Historia sociale** |
|  **Kush jeton në shtëpi me fëmijën tuaj:** |
| **A ka ndonjë fëmijë të adoptuar në familjen tuaj:**  |
| **Kafshë shtëpiake:**  |
| **Kujdestarë përveç prindërve:**  |
| **Listoni njerëzit më të rëndësishsëm për fëmijën tuaj :**  |
| **Ndryshimet më të fundit , humbje, lindje, vdekje, divorce, rimartesa apo lëvizje:** |
| **Udhëtimet e fundit:**  |
| **Reagimet e fëmijës ndaj këtyre ndryshimeve:**  |
| **A merret fëmija juaj me sport, muzikë apo aktivitete të tjera? Ju lutem përshkruajini:**  |
| **Si ndërvepron/reagon fëmija juaj me fëmijët e tjerë?**  |
| **• Me të rriturit:**  |
| **•Çfarë e gëzon fëmijën tuaj?**  |
| **•Çfarë e trishton?**  |
| **•Çfarë e inatos?**  |
| **•Çfarë e streson?**  |

|  |
| --- |
|  **HISTORIA E AMBIENTIT** |
| **A praktikoni ju, fëmija apo pjestarët e tjerë të familjes praktika relaksi teknika anti stres; Ju lutem,përshkruajini** |
| **Qarkoni përgjigjen e duhur në pyetjet e mëposhtme:** |
| **Vendndodhja e shtëpisë: Qytet/Zonë Suburbane/Pyll/Ferm Të tjera (Përshkruaj): Suburbane** |
| **Uji: Qytet/i mirë Sistem pastrimi: Po/Jo Nëse po, ju lutem përshkruani:**  |
| **Mënyra e ngrohjes: Energji elektrike/gas/vaj/të tjera Të tjera, ju lutem përshkruani:**  |
| **Ku jetoni: në zonë industrial/ në zonë me ujë?** |
| **Nëse jetoni në një zonë me ujë , listoni tipin: Kënetë/lumë/oqean/të tjera, ju lutem përshkruani:** |
| **A ka në shtëpinë tuaj sasi të madhe të: Pluhurit/mykut /të puplave (jastëk, , mbetje kafshësh?) Nëse po, ju lutem jepni detaje:**  |
| **Përshkruani dhomën e fëmijës tuaj (Qarkoni përgjigjen e saktë):**  |
| **Krevati: Sintetik/me push/me pupla? Çarçafi mbulues: Po/Jo Krevat bebesh/fëmijësh /të rritursh** |
| **Dyshemeja: Tapet apo rrugica? Prej dërrase? Me push të ngjitur? Nënshtresë sintetike?**  |
| **Lloji i dritareve: Të errta/me perde/të holla Perde të trasha/ të holla? Të tjera, përshkruani:**  |
| **Pajisje të tjera në dhomën e fëmijës lodra, mobilje, kafshë shtëpiake :**  |
| **Dyshemeja në dhomat e tjera:**  |
| **Banja e fëmijës?**  |
| **Dhoma e ndenjes?**  |
| **Dhoma e familjes e lojrave?**  |
| **A është fëmija juaj i ndjeshëm a shqetësohet nga produktet e mëposhtme? Ju lutem rrethoni produktin nëse është e vërtetë:** |
| **Parfumet/Produktet kozmetike? Mykut?**  |
| **Produkte pastruese? Barërat polen?**  |
| **Sapunin? Kafshët?**  |
| **Detergjentët? Gasolinë?**  |
| **Pluhuri? Ngjyrat?**  |
| **Të tjera?** |
| **Ju lutem listoni alergjitë që ju njihni:** |

|  |
| --- |
|  **HISTORIA E ZHVILLIMIT** |
|  **Ju lutem listoni moshën kur fëmija nisi këto aftësi dhe çdo problem që e ka shqetësuar:** |
| **Fjalët e para (Mosha)**  |
| **Fjalitë, frazat e para: (Mosha:)**  |
| **Zvarritja për t’u ngritur: (Mosha:)**  |
| **Mosha kur nisi të ecë :** |
| **Mosha kue është ngritur në këmbë :** |
| **Mosha kur nisi të lëviz zvarrë:** |
| **Mosha kur nisi të vrapojë:** |
| **Mosha kur nisi të ngjisë e zbresë shkallët pa ndihmë :**  |
| **Mosha kur nisi të hidhet:**  |
| **Mosha kur mësoji të pedalojë:** |
| **Mosha kur mësoji t’i japë biçikletës më dy rrota:** |
| **Mosha kur mësoi t’i veshë rrobat :** |

|  |
| --- |
|  **HISTORIA MJEKESORE** |
| **Ju lutem shënoni cilat teste ka bërë fëmija,datën dhe rezultatet** |
| **Testet e vlerësimit** | **Data** |  |
| 24 orë aminoacide |  |  |
| Ekrani aminoacideve |  |  |
| Ekrani Gjakut kimik |  |  |
| Llogaritja e gjakut(CBC) |  |  |
|  Testi gjakut— Acidet me yndyr |  |  |
|  Testi gjakut—Alergjia ndaj ushqimeve |  |  |
| CT Kontroll (specifiko zonën) |  |  |
| Colonoscopy Skopi e kolonës |   |  |
| DMSA Studim me peshë |  |  |
| EEG |  |   |
| Folic Acid Folik |  |  |
| Studim i kromozomeve X të dobëta |  |  |
| Elemente floku |  |  |
| Testi i të dëgjuarit |  |  |
|  Profili i imunizimt |  |  |
| Përshkueshmëria intestinale/ e brendshme |  |  |
| Profili i detoksit të mëlçisë |  |  |
| MRI (specifiko zonën) |  |  |
| Acidet organike—bakteret fungale |  |  |
| Acidet organike—Metabolismi |  |  |
|  SPECT Skan i trurit |  |  |
|  **HISTORIA MJEKËSORE** |
| **Ju lutem shënoni cilat teste ka bërë fëmija,datën dhe rezultatet** |
|  **Testi i vlerësimit**  | **Data** | **Rezultatet (normal, mbinormal ose i pasigurt unsure)** |
| Pinworm Prep |  |  |
| Plasma Amino Acids |  |  |
| Plasma ose Serum Zinc |  |  |
|  Elementet RBC |  |  |
| Serum Ferritin (Iron stores) |  |  |
| Serum Methylmalonic Acid |  |  |
| Serum Vitamin A |  |  |
| Biopsia e zorrëve të holla |  |  |
|  Kultura fekaleve |  |  |
| Stool Parasites |  |  |
| Profili Tiroideve |  |  |
| Uric Acid (gjak ose urinë) |  |  |
| Urinary Peptides |  |  |
|  Elementet e urinës |  |  |
| Urine KryptopyiTole |  |  |
| X-Rays (specifiko) |  |  |
| Zink (në gjak) |  |  |
| Lithium (në gjak) |  |  |
| Ammonia (në gjak) |  |  |
| Të tjera: |  |  |

|  |
| --- |
|  **HISTORIA MJEKËSORE (VAZHDIM)** |
| **Operacionet kryesore- Ju lutem përshkruani dhe jepni data:** |
| **Ndërhyrjet Kirurgjikale** | **DATAT** | **REZULTATET** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dëmtimet kryesore – Ju lutem përshkruani dhe jepni data:** |
| **DËMTIME** | **DATA** | **REZULTATET** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Sëmundjet – Ju lutem jepni datat përkatëse dhe çdo komplikacion:** |
| **SËMUNDJET** | **DATAT** | **KOMPLIKIMET** |
| **Infeksionet e veshit** |  |  |
| **Infeksion sinusi** |  |  |
| **Bronkite** |  |  |
| **Pneumoni** |  |  |
| **Thrush (Turtull)** |  |  |
| **Chicken Pox (Sifiliz)** |  |  |
| **Seizures Kapslliku** |  |  |
| **Mono** |  |  |
| **Të tjera : ( listoni):** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Imunitetet** |
| **Ju lutem shënoni datat dhe çdo lloj reagimi të fëmijës ndaj sënundjeve dhe antibiotikëve që ka marrrë.kanë. Nëse nuk e dini datën e saktë,ju lutem vlerësoni: "Të brendshme" referuar çdo simptomi të brendshëm si diarrea.****"Xhungë" referuar anës së injeksioneve.** |
| **Diptkei in Pertussis Tetanus** | **Data** | **Të****Brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| DPT 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DPT 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DPT 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DPT 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DPT 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adult DiptherkTetanus** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Peadiatric Diptheris/Tetanus** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H Influenza Tipi B** | **Data** | **Të brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| **Hibl** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio (injeksion ose perdorim oral, qarkoni)** | **Data** | **Të brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| **OPV 1 Injeksioni 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPV 2/Injeksioni 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPV 3/Injeksioni 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPV 4/ Injeksioni 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPV** 5/ **Injeksioni** 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fruthi/JVIumps/Rubeola** | **Data** | **Të brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| **mmr1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **mmr:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vaksina hepatitit B** | **Data** | **Të brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| **HBV1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HBV2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HBV3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prevnar (pnemococcal)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Të përziera/ të ndryshme** | **Data** | **Të brendshme** | **Xhungë** | **Të qara** | **Kaps** | **I irrituar** | **Tempe-raturë** | **Të tjera** |
| **Varivax (chicken Pox)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Troe Test** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vaksina gripit** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Të tjera** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MJEKIME SHTESË** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo substancë të marrë tani apo dikur dhe shënoni reagimin e saktë**  |
| **Tani** | **Më parë** | **Mjekime apo suplemente** | **Shumë****mirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumë****keq** | **Keq dhe****mirë** | **Komente** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Clozaril (clozapine)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Haldol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Prohxni** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Risperdal** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Seroquel** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Stelazine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Thorazine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zyprexa** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Clonidine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Cogentin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Deanol (deaner, DMAE)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dextromethorphan** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Lithium** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Naltrexone** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Anafianil** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Depakene for behavior** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Depakene for seizures** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Depakote for behavior** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Depakote for seizures** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dilantin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Felbatol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Gabitril** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Keppra** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Klonopin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Lamictal** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Luvox** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Mysoline** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MJEKIME SHTESË** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo substancë të marrë tani apo dikur dhe shënoni reagimin e saktë** |
| **Tani** | **Më parë** | **Mjekime apo suplemente** | **Shumë mirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumëkeq** | **Mirë dhe Keq** | **Komente** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Neurontin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Paxil** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Phenobarbital** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Stratena** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tegretol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Topamax** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Trileptal** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Valium** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zarotin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zonegran** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Adderall** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Prozac** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zoloft** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Amphetamine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Cylert** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dexedrme, dextroamphetamine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Fenfluramine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Focalir.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Ritalin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Buspar** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Chloral hydrate** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Valium** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Desipramine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Mallaril** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tofranil** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Klonapin** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MJEKIME SHTESË** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo substancë të marrë tani apo dikur dhe shënoni reagimin e saktë** |
| **Tani** | **Më parë** | **Mjekime ose Suplemente** | **Shumë mirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumë****keq** | **Mirë dhe keq** | **Komente** |
|  |  | **Benadryl** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Clantin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Singulair** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zyrtec** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Digestive Flora** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Bactrim (septra)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Diflucan** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Humatin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Lamisil** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Nizoral** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Nystatin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Saccharomyces, boulardii** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Sporonax** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Transfer Factor (oral).Colostrum** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Yodoxin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Digestion** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Bethenecol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Digestive enzymes** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Pepsid** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Peptidase enzymes** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Probiotics** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **DMPS** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **DMSA**  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **Reduced glutathione (e reduktuar) (TTFD)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Reduced glutathione (e reduktuar) (IV)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Reduced glutathione (e reduktuar,oral)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Folic Acid** |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **Melatonin** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MJEKIME SHTESË** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo substancë të marrë tani apo dikur dhe shënoni reagimin e saktë** |
| **Tani** | **Më parë** | **Mjekime ose Suplemente** | **Shumëmirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumë Keq** | **Mirë dhe keq** | **Komente** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Multivitamin (Specifiko)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vitamin A** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vitamin C** |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vitamin B3 (Niacin)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vitamin B6** |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **5 HTP** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Alpha Keto Glutarate (AKG)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Amino Acid Mix** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Deanol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dimethylglycine (DMG)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **GABA** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Glutamine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **SAMe (SAM, Samyr)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **TMG** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Taurine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tryptophan** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tyrosine** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Calcium** |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **Magnesium** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Manganese** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Selenium** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zinc** |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | **Faktori rritjes njerëzore** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **IV Immune globulin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Kutapressin** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MJEKIME SHTESË** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo substancë të marrë tani apo dikur dhe shënoni reagimin e saktë** |
| **Tani** | **Më parë** | **Mjekime ose suplemente** | **Shumë mirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumë keq**  | **Mirë dhe keq** | **Komente** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Oral Immune globulin** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Secretin (IV)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Secretin (transdermal sublingual)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Steroids (oral)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Steroids (topical)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **DHA (vajra të pasur)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **EPA (vajra të pasur)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Omega 6 ( vaj i pasur)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vaji peshku** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Vaji Flax** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Të tjera** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Activated Charcoal** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **AlkaGold** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Carbatrol** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tranxene** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Famvir** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Valtrex** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Zovirax** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Të tjera:**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TERAPITË DHE DIETAT** |
| **Ju lutem shënoni terapitë dhe dietat që keni dhe jeni duke përdorur.** |
| **Tani** | **Më parë** | **Terapitë** | **Shumë****mirë** | **Mirë** | **Asnjëra** | **Keq** | **Shumë** |  **Mirë dhe keq** | **Komentet** |
|  |  | **Acupuncture** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Trajtim në auditor** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Craniosacral** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapi energjisë (Specifiko)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Homepathy** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Lovaas (ABA)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Mjekësi popullore** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapi neuronesh** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapi e detyruar** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Osteopathy** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapi fizike** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dieta e ndijimeve** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapia e të folurës** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Terapia Hiperbarike me oksigjen** |  |  |  |  |  |  | **Numri i sesioneve** |
|  |  | **By-pass gjenetik** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Biofilm treatment** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Të tjera:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dieta** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Pa gluten** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Pa kasein** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Pa yndyrë** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Me shumë proteina/ Pak Carb** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Salicylate Free** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Fenol në sasi të pakët** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **IgG Shmangie e ushqimeve reaktive** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dietë specifike me karbohidrate**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Të tjera:** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SIMPTOMAT DHE SHENJAT** |
| **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo simptomë që ka shfaqur fëmija dhe nëse është e mundur kohëzgjatjen dhe detaje të lidhura me të :** |
| **Nu.** | **Përshkrimi** | **I dobët** | **I moderuar** | **I ashpër** | **Kohëzgjatja** | **Detaje të veçanta** |
| **1** | **Stimming (lëvizje, veprime përsëritëse)** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Lëkundje të trupit** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Goditje koke** |  |  |  |  |  |
| **4** | **Vetëdëmtim** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Kafshim thonjsh** |  |  |  |  |  |
| **6** | **Kafshim dore/ krahu** |  |  |  |  |  |
| **7** | **Pickim me thonj të lëkurës** |  |  |  |  |  |
| **S** | **Sjellje agresive (të gjuajë, të kafshojë të tjerët)** |  |  |  |  |  |
| **9** | **Lëkundje emocionale** |  |  |  |  |  |
| **10** | **Irritim/Zemërim** |  |  |  |  |  |
| **11** | **Frikëra/Ankth** |  |  |  |  |  |
| **12** | **Hiperaktivitet** |  |  |  |  |  |
| **13** | **Paaftësi për t’u përqëndruar** |  |  |  |  |  |
| **14** | **Nuk rri asnjëherë rehat ulur** |  |  |  |  |  |
| **15** | **Impulsiv** |  |  |  |  |  |
| **16** | **Mban frymën** |  |  |  |  |  |
| **17** | **Marrje mendsh** |  |  |  |  |  |
| **18** | **Kapsllëk** |  |  |  |  |  |
| **19** | **Moskoordinim** |  |  |  |  |  |
| **20** | **Probleme me kopsat, mbërtheckat, zinxhirat etj.** |  |  |  |  |  |
| **21** | **Probleme të të parit, të folurit, të ecurit** |  |  |  |  |  |
| **22** | **Probleme me ndërveprimin social** |  |  |  |  |  |
| **23** | **I ndjeshëm ndaj turmës** |  |  |  |  |  |
| **24** | **Vështirësi në të kujtuar/memorizuar** |  |  |  |  |  |
| **25** | **Nënvlerësim i vetes** |  |  |  |  |  |
| **26** | **I mërzitur** |  |  |  |  |  |
| **27** | **Këmbë/duar të ftohta** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SIMPTOMAT DHE SHENJAT (Vazhdim)** |
|  **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo simptomë që ka shfaqur fëmija dhe nëse është e mundur kohëzgjatjen dhe detaje të lidhura me të :** |
| **Nu.** | **Përshkrim** | **I dobët** | **I moderuar** | **I ashpër** | **Kohëzgjatja** | **Detaje të veçanta** |
| **28** | **Intolerancë e ftohtë** |  |  |  |  |  |
| **29** | **Intolerancë e ngrohtë** |  |  |  |  |  |
| **30** | **Temperaturë kronike** |  |  |  |  |  |
| **31** | **Shkundje krahësh** |  |  |  |  |  |
| **32** | **Vështirësi për të fjetur** |  |  |  |  |  |
| **33** | **Ecje natën** |  |  |  |  |  |
| **34** | **Makthe** |  |  |  |  |  |
| **35** | **Vështirësi në të ecur** |  |  |  |  |  |
| **36** | **Urinim në shtrat/në tokë** |  |  |  |  |  |
| **37** | **Shpeshtësia në ditë e urinimit** |  |  |  |  |  |
| **38** | **Mpirje rrënqethje duarsh/ këmbësh** |  |  |  |  |  |
| **39** | **Dhembje koke** |  |  |  |  |  |
| **40** | **Kapsitje sysh** |  |  |  |  |  |
| **41** | **Lëvizje të menjëhershme të muskujve të fytyrës** |  |  |  |  |  |
| **41** | **Nxjerrje sysh** |  |  |  |  |  |
| **43** | **Njolla të errëta poshtë syve** |  |  |  |  |  |
| **44** | **Verbëri te fëmija a në familje**  |  |  |  |  |  |
| **45** | **Djerësitje** |  |  |  |  |  |
| **46** | **Rrjedhje hundësh** |  |  |  |  |  |
| **47** | **Ndjeshmëri ndaj dritës** |  |  |  |  |  |
| **48** | **Dhembje veshi** |  |  |  |  |  |
| **49** | **Zhurmë në vesh** |  |  |  |  |  |
| **50** | **I ndjeshën ndaj zhurmave/tingujve** |  |  |  |  |  |
| **51** | **Vështirësi në frymëmarrje** |  |  |  |  |  |
| **52** | **Gjakderdhje nga hunda** |  |  |  |  |  |
| **53** | **Ndjenjë acute e sraeU** |  |  |  |  |  |
| **54** | **Dhembje fyti** |  |  |  |  |  |
| **55** | **Ngjirje zëri** |  |  |  |  |  |
| **56** | **Kollë** |  |  |  |  |  |
| **SIMPTOMAT DHE SHENJAt (Vazhdim)** |
|  **Ju lutem vendosni shenjën (√) për çdo simptomë që ka shfaqur fëmija dhe nëse është e mundur kohëzgjatjen**  **dhe detaje të lidhura me të :** |
| **Nu.** | **Përshkrim** | **I dobët** | **I moderuar** | **I ashpër** | **Kohëzgjatja** | **Detaje të veçanta** |
| **57** | **Marrje fryme** |  |  |  |  |  |
| **58** | **Pozicionime të gjuhës** |  |  |  |  |  |
| **59** | **Përtypje çamçakëzi** |  |  |  |  |  |
| **60** | **Gëlbaza në fyt** |  |  |  |  |  |
| **61** | **Gojë/buzë të thata** |  |  |  |  |  |
| **62** | **Diarrea** |  |  |  |  |  |
| **63** | **Kapsllëk** |  |  |  |  |  |
| **64** | **I ngopur** |  |  |  |  |  |
| **65** | **Gazra** |  |  |  |  |  |
| **66** | **Gromsitje** |  |  |  |  |  |
| **67** | **Dhembje stomaku** |  |  |  |  |  |
| **68** | **Refuzon të hajë** |  |  |  |  |  |
| **69** | **I ndjeshëm ndaj strukturës së ushqimit** |  |  |  |  |  |
| **70** | **Vështirësi në të përtypur** |  |  |  |  |  |
| **71** | **Llupës** |  |  |  |  |  |
| **72** | **Kërcitje dhëmnësh** |  |  |  |  |  |
| **73** | **Mukozë/gjak në ndenjëse** |  |  |  |  |  |
| **74** | **Kërruajtje anale** |  |  |  |  |  |
| **75** | **Ngërçi në pulpë të këmbës** |  |  |  |  |  |
| **76** | **Ngërç në muskuj të tjerë** |  |  |  |  |  |
| **77** | **Frikëra** |  |  |  |  |  |
| **78** | **Dobësi** |  |  |  |  |  |
| **79** | **Mpirje** |  |  |  |  |  |
| **80** | **Ekzema** |  |  |  |  |  |
| **81** | **Zgjebja** |  |  |  |  |  |
| **82** | **Ortikaria (ethe)** |  |  |  |  |  |
| **83** | **Akne** |  |  |  |  |  |
| **84** | **Seborrhea**  |  |  |  |  |  |
| **85** | **Puçra të tjera** |  |  |  |  |  |
| **SIMPTOMAT DHE SHENJAT (vazhdim)** |
|  |
| **Nu.** | **Përshkrim** | **I dobët** | **I moderuar** | **I** **ashpër**  | **Kohëzgjatja** | **Detaje të veçanta** |
| **86** | **Nxirje të lehta** |  |  |  |  |  |
| **87** | **Kërruajtje e lëkurës së kokës** |  |  |  |  |  |
| **88** | **Lëkurë e thatë** |  |  |  |  |  |
| **89** | **Lëkurë e vajosur** |  |  |  |  |  |
| **90** | **Lëkurë e zbehtë** |  |  |  |  |  |
| **91** | **I ndjeshëm ndaj kafshimit të insekteve** |  |  |  |  |  |
| **92** | **I ndjeshëm ndaj strukturës së veshjeve** |  |  |  |  |  |
| **93** | **Cracking/peeling Lauds** |  |  |  |  |  |
| **94** | **Cracking peeling feet** |  |  |  |  |  |
| **95** | **Aromë e fortë trupi** |  |  |  |  |  |
| **96** | **Erë e fortë urine** |  |  |  |  |  |
| **97** | **Erë e fortë e ndenjëses** |  |  |  |  |  |
| **98** | **Thonj të butë** |  |  |  |  |  |
| **99** | **Thonj të hollë** |  |  |  |  |  |
| **100** | **Gropë në thonj** |  |  |  |  |  |
| **101** | **Shenja të bardha/vjia në thonj** |  |  |  |  |  |
| **102** | **Thonj të thyeshëm** |  |  |  |  |  |
| **103** | **Ndonjë sjellje obsesive** |  |  |  |  |  |
| **104** | **Strategji për të bërë presion ndaj braktisjes** |  |  |  |  |  |
| **105** | **Reflekse** |  |  |  |  |  |
| **106** | **Kolit të vazhdueshëm** |  |  |  |  |  |
| **107** | **Ecje në majë të gishtave** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Shenjat dhe Simptomat(Vazhdim)** |
| **Përshkruani çdo lloj sipmtome të fëmijës që ju mendoni se unë duhet ta di:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Më shkruani çdo lloj historie, mendim a pyetje:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Ju lutem dërgojini në emailin:** cemk.sen@gmail.com

**+ 90 216 256 5588**

**Necip Cem KINACI, MD**

President & Medical Director of Autism Medical Institute

Specialist in Nuclear Medicine, Theranostic Nuclear Oncology, Holistic Medicine

Supervisor Consultant on Neuro-HBOT

Diploma No: 17882 / 21350 Izmir, Turkey

U.M.SH.Nr. Regjistrit 421 Tirane, Albania