# **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](mailto: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