

ANEXOS

ENCUESTA A MÉDICOS PEDIATRAS Y ODONTOPEDIATRAS

NOMBRE DEL MÉDICO PEDIATRA u ODONTOPEDIATRA

.....

DIRECCIÓN TELÉFONO

2. Frecuencia de las alteraciones observadas por los médicos
pediatras u odontopediatras.

Observó irritabilidad durante la erupción dentaria Si No

El apetito era normal Si No

Había intensa secreción salival Si No

Observó irritación local Si No

Observó succión digital Si No Diarrea Si No

Sueño perturbado Si No Fiebre Si No

Inflamación gingival Si No Fluido nasal Si No

Erupción cutánea Si No Vómito Si No

ENCUESTA A PADRES O RESPONSABLES

NOMBRE EDAD SEXO

NOMBRE DE LOS PADRES

OCUPACIÓN DOMICILIO TELF

1.- Frecuencia de la alteraciones observadas por los padres o responsables.

Existía irritación Si No

Tenía fiebre Si No

La encía estaba inflamada o inchada Si No

Tenía intensa secreción salival (babeo) Si No

Tuvo diarrea Si No

Tuvo convulsiones Si No

Existía crup Si No

Tuvo tendencia a meterse los dedos a la boca Si No

Otros objetos

Existía sueño perturbado Si No

Enfermó de gripe Si No

Tuvo vómito Si No

Tuvo dolor de oído Si No

Erupción cutánea Si No

Otras afecciones paralelas