

<b>Kalendar obaveznih i preporučenih medicinskih kontrola za djecu s Down sindromom uzrasta od 0 do 24 mjeseca</b>											
<b>Medicinske kontrole</b>	<b>Uzrast u mjesecima</b>										
	Na rođenju ili u vrijeme dijagnosticiranja	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	12	15-16	18	24
<b>Kariotip</b>	X										
<b>Genetsko savjetovanje</b>	X										
<b>Genetska klinička obrada</b>	UZ mozga UZ abdomena i urotrakta				X						
<b>Redovni preventivni pregledi</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Rast TM; TV</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Kardiolog<sup>1</sup></b>	Ultrazvučni nalaz	X						X			X
<b>Štitna žlijezda Hormoni (T4 i TSH)</b>	Neonatalni skrining funkcije štitnjače		X		X		X		X		X
<b>Ultrazvuk</b>	Redovan program	X	X	X	X			X		X	
<b>Kontrola sluha</b>	Skrining sluha ili BERA	X		X				X		X	X
<b>Oftalmološki pregled</b>	Crveni refleks	X			X			X			X
<b>Pevencija anemije i rahitisa</b>	KS; DKS; Htc; MCV; Rtc; Ca; P: ALP		X		X		X		X		X
<b>Ishrana</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Skrining na celijakiju Antiglijadinska antitijela</b>								X			X
<b>Pregled zubi</b>											X
<b>Psihološka savjetovanja roditelja</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Razvojno-<u>edukacijski programi:</u> Fizikalni <u>tretman</u> Logoped</b>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									X	X	X

