

RECOGIDA DE SALIVA Y ORINA

(4 años)

Saliva Madre

Fecha de la muestra de la madre: _____ Hora: _____

Día de la semana:

Ha estado usted enferma en la última semana? SI NO

Ha cambiado su rutina en la última semana? SI NO

Ha estado usted muy preocupada o estresada en la última semana? SI NO

Fecha de la última regla _____

Saliva Padre

Fecha de la muestra del padre: _____ Hora: _____

Día de la semana:

Ha estado usted enfermo en la última semana? SI NO

Ha cambiado su rutina en la última semana? SI NO

Ha estado usted muy preocupado o estresado en la última semana? SI NO

Niño

1) Saliva

Fecha de la muestra del niño: _____ Hora: _____

Día de la semana:

Ha estado el niño enfermo en la última semana? SI NO

Ha cambiado la rutina del niño en la última semana? SI NO

Se ha comportado el niño de manera distinta a la habitual? SI NO

2) Orina

Fecha de la muestra del niño: _____ Hora: _____

Día de la semana:

Es la primera orina de la mañana? SI NO

Hora de la última orina (la anterior a la orina que se ha recogido): _____

Comentarios: