

Dotazník pro rodičky porodnice Šternberk

Milé budoucí maminky,
snažíme se v této situaci zjednodušit Váš příjem do porodnice. Proto jsme sestavili dotazník týkající se údajů pro přijetí. Usnadní nám to velmi práci a Vám při prodávání kontrakcí ušetří energii.

Postupujte dle těhotenské průkazky, zpráv z genetiky, popř. zpráv od specialistů.

Kde je možnost výběru, prosím kroužkujte správnou odpověď!

Pište čitelně výraznou propiskou!

Postupujte pečlivě, nic nevynechejte, před odesláním zkontrolujte!

Rodička

Jméno příjmení:

Rozená:

Rodné číslo:

Občanství:

Číslo občanského průkazu:

Pojišťovna:

Stav:

Telefon:

Nejvyšší ukončené vzdělání včetně titulu:

zaměstnání:

Adresa trvalého pobytu dle občanského průkazu !!!!!:

Gynekolog:

Praktický lékař:

Dětský lékař:

Heslo pro telefonickou komunikaci s kontaktní osobou:

Otec dítěte (je zároveň kontaktní osoba)

Jméno a příjmení:

Rozený:

Rodné číslo:

Občanství:

Stav:

Telefon:

Nejvyšší ukončené vzdělání včetně titulu:

zaměstnání:

Adresa trvalého pobytu dle občanského průkazu !!!!!:

Nynější těhotenství - jednočetné x dvojčata

Rodinná anamnéza (rodiče, sourozenci rodičky, partnera – vývojové vady, onemocnění krve, srdce, vysoký tlak, cukrovka, psychiatrická onemocnění, jiné - vypište)

Osobní anamnéza: (mimo těhotenství)

Prodělala jsem běžná dětská onemocnění, jsem zdravá, léky neužívám.

Ne – ano

Léčila jsem se od roku s

Užívala jsem léky

Léčím se od roku s

Užívám léky

Operace, zákrok v narkóze (rok a jaká operace):

Úraz:

Křečové žíly: ne x ano (vypsat léky, které berete)

Transfuze krve: ne x ano (rok podání, důvod, potransfúzní reakce)

Neprodělala x prodělala jsem boreliozu, mononukleozu, infekční žloutenku v roce

Návykové látky před těhotenstvím: alkohol, drogy, kouření denně.

Návykové látky během těhotenství: alkohol, drogy, kouření denně.

Sociálně pracovní anamnéza:

Datum sňatku :

Otec dítěte : viz první strana

(Pokud jste stále vdaná a otec dítěte je jiný než manžel, nebo jste rozvedená méně než 300 dnů, je nutné uvést i jméno, adresu trvalého pobytu, rodné číslo expartnera)

Alergie: (léková nebo jiná - vypište)

Krevní skupina včetně Rh faktoru:

Hmotnost na počátku těhotenství:

výška:

Prenatální péče od týdne (první kontrola z těhotenské průkazky)

Počet kontrol: (počet z těhonenské průkazky)

Průběh nynějšího těhotenství:

Pracovní neschopnost: ne x ano, důvod:

Genetický ultrazvuk: (kde proveden, kolikrát, výsledek – negativní x pozitivní – napište nález)

Amniocenteza: negativní x pozitivní – napište nález

Odběr choriových klků: negativní x pozitivní – napište nález

Chudokrevnost: ne x ano – vypište léky

Výtok: ne x ano – vypište léky

V nemocnici jsem v tomto těhotenství neležela x ležela (od kdy do kdy, týden těhotenství, kde, proč)

Otoky: ne x ano – kde:

Nebyla x byla jsem očkována látkou na Rh inkompabilitu – datum a název očkovací látky:

Výsledky vyšetření krve: (najdete v těhotenstké průkazce – negativní x pozitivní)

BWR : HIV: HbsAg: GBS: oGTT :

Protilátky: datum a výsledek (pozitivní x negativní)

Užívala jsem antibiotika – ne x ano, datum, důvod, název:

Užívala jsem kortikoidy – ne x ano, datum, důvod, název:

Vypněné dotazníky posílejte e-mail: barbora.kralova@nst.agel.cz

Děkujeme