Anamnestický dotazník k pôrodu

Pre urýchlenie procesu prijímania k pôrodu na našej klinike Vás prosíme o vyplnenie anamnestického dotazníka. Údaje sú potrebné k administratívnemu a medicínskemu príjmu k pôrodu na našu kliniku a pre potreby matriky. Súčasne Vám nebudeme musieť klásť niektoré otázky počas prípadných kontrakcií a bolestí, ktoré môžu sprevádzať pôrod. Prečítajte si a v pokoji domova vypíšte dotazník a odpovedajte na uvedené otázky.

Prípadné nejasnosti môžete konzultovať s lekárom alebo pôrodnou asistentkou počas vyšetrení na ambulanciách fyziologickej gravidity našej kliniky.

**Meno a priezvisko**: .....................................................................................................................

Rodné priezvisko: ............................................. Stav: ..............................................................

Dátum a miesto narodenia: ................................................... Štátne občianstvo: ....................

Rodné číslo: ............................................. Číslo občianskeho preukazu: ....................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

Telefónne číslo: ............................................................. Poisťovňa: ......................................

Povolanie: ...................................................... Ukončené vzdelanie: ......................................

**Meno a priezvisko manžela, partnera**: ......................................................................................

Dátum a miesto narodenia: .................................................. Štátne občianstvo: ....................

Rodné číslo: ..................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

Telefónne číslo: .............................................................

Povolanie: ......................................................................

Dátum sobáša: ...............................................................

Dohoda rodičov o priezvisku a mene dieťaťa:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**Rodinná anamnéza** – ochorenia vyskytujúce sa vo Vašej rodine, súrodenci, rodičia, starí rodičia (cukrovka, vysoký krvný tlak, poruchy zrážania krvi, trombózy, embólie, cievne mozgové príhody, onkologické ochorenia, psychiatrické a neurologické ochorenie, epilepsia, vrodené vývojové chyby, srdcové chyby, infarkt myokardu, ochorenia štítnej žľazy, iné)

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Osobná anamnéza** – ochorenia, operácie, úrazy, zmeny zdravotného stavu, ktoré ste doteraz prekonali. Sledovanie v špecializovaných ambulanciách.

Choroby detské a infekčné: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Choroby neskoršie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ak užívate dlhodobo pravidelne nejaké lieky, uveďte názov a dávkovanie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Potrebujete špeciálnu diétu? Ak áno, Uveďte akú: .....................................................................

Choroby gynekologické: uveďte vek, kedy ste dostali prvýkrát menštruáciu, či je Váš menštruačný cyklus pravidelný, koľko dní má Váš menštruačný cyklus a ako dlho a silno pri menštruácii krvácate.

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Operácie a úrazy: uveďte typ a rok operácie alebo úrazu ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Fajčíte? ...... Koľko cigariet denne? ........ Ste závislá na alkohole alebo iných drogách? ...........

**Predchádzajúca tehotnosť** – uveďte, či ste prekonali potrat, umelé prerušenie tehotnosti, v ktorom roku to bolo, v ktorom týždni tehotnosti potrat prebehol, či bol spontánny, alebo bol nutný operačný zákrok, koľkokrát ste rodili, v ktorom roku to bolo, či bol pôrod prirodzený alebo cisárskym rezom, koľko sa Vám narodilo detí, či bol pôrod v termíne alebo predčasne, akú hmotnosť a dĺžku mali narodené deti, akého pohlavia boli narodené deti, či sú zdravé, či bola tehotnosť, pôrod a šestonedelie nekomplikované alebo sa nejaké komplikácie vyskytli, či ste dojčili a ako dlho.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ste alergická na lieky, potraviny, dezinfekčné prostriedky? Ak áno, uveďte na ktoré: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dostali ste niekedy transfúziu krvi? ...............................................................................

Ak áno, uveďte, či bola transfúzia bez komplikácii a bez potransfúznej reakcie. Ak sa takáto reakcia vyskytla, uveďte, ako sa prejavila. .....................................................................................................................................................

**Terajšia tehotnosť**

Otehotneli ste spontánne? ..................................

Otehotneli ste pomocou metód umelého oplodnenia? Uveďte dátum punkcie:.......................

Uveďte dátum prvého dňa poslednej menštruácie ....................................................................

Dostali ste poslednú menštruáciu v očakávanom termíne? .......................................................

Boli výsledky vyšetrení vykonaných v priebehu tehotnosti s normálnym nálezom?...................

Ak nie, uveďte ktoré neboli: ........................................................................................................

Vyskytli sa v priebehu tehotnosti komplikácie? Ak áno, uveďte aké. ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Boli ste počas tehotnosti hospitalizovaná? .................................................................................

Ak áno, uveďte dôvod hospitalizácie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Užívali ste v tehotnosti nejaké lieky? Uveďte aké lieky a kedy: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Užívate nejaké lieky stále? Ak áno, uveďte názov a dávkovanie: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ďakujeme Vám za vypísanie dotazníka.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v dotazníku sú pravdivé.

......................................................... .........................................................................

dátum podpis