



## Anamnestický dotazník k pôrodu

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

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

Zamestnávateľ: .....

**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