



Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Oddelenie gynekológie a pôrodnictva

Anamnestický dotazník rodičky k pôrodu

Strana 1/4

Anamnestický dotazník rodičky k pôrodu

Vážená budúca mamička,

pre urýchlenie procesu príjmu na pôrodný sál v našej nemocnici Vám ponúkame na vyplnenie anamnestický dotazník. Nižšie uvedené údaje potrebujeme k **administratívne a medicínskemu príjmu k pôrodu a pre potreby matriky**. Ponúkame Vám možnosť tieto údaje vopred vyplniť v pohodlí a pokoji Vášho domova a vyplnený dotazník si zobrať so sebou do pôrodnice. Predídeme tak nutnosti klásť Vám nevyhnutne potrebné otázky už počas prípadných kontrakcií a bolestí, ktoré môžu sprevádzať pôrod, a spoločne sa lepšie pripravíme.

V prípade nejasností môžete Vaše odpovede konzultovať s lekárom alebo pôrodnou asistentkou počas Vašich vyšetrení v ambulanciách nášho oddelenia.

VYPLNENÝ DOTAZNÍK, PROSÍME, ODOVZDAJTE PRI PRÍJME K PÔRODU.

Meno a priezvisko:	
Rodné priezvisko:	Stav:
Dátum a miesto narodenia:	Štátne občianstvo:
Rodné číslo:	Číslo občianskeho preukazu:
Bydlisko:	
Telefónne číslo:	Poist'ovňa:
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 (partner, súrodenci, rodičia, starí rodičia), *napr. cukrovka, vysoký krvný tlak, poruchy zrážania krvi, embólie, trombózy, infarkt myokardu, cievná mozgová príhoda, epilepsia, onkologické ochorenia, psychiatrické alebo neurologické ochorenia, ochorenia štítnej žľazy, vrodené vývojové chyby, srdcové chyby, iné:*

OSOBNÁ ANAMNÉZA – ochorenia, operácie, úrazy, ktoré ste doteraz prekonali, lieky

Ochorenia prekonané v detstve, puberte a dospelosti (*napr. šarlach, mumps, osýpky, borelióza, mononukleóza, čierny kašeľ, žltáčka, TBC, bulímia, anorexia, iné:*

Ste sledovaná v niektorej zo špecializovaných ambulancií? Ak áno, uveďte v ktorej a z akého dôvodu (*napr. hematológia, alergológia, gastroenterológia, endokrinológia, psychiatria:*

Prekonané operácie a vážne úrazy, uveďte typ a rok operácie/úrazu (*napr. vážne zlomeniny, operácia žlčníka, slepé črevo, iné:*

Fajčíte?

Koľko cigariet denne?

Ste závislá na alkohole alebo iných drogách?

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



Dostali ste niekedy transfúziu krvi? Ak áno, uveďte koľko a rok, kedy bola podaná, či bola transfúzia bez komplikácií a bez potransfúznej reakcie (*ak sa takáto reakcia vyskytla, uveďte, ako sa prejavila*):

UŽÍVATE PRAVIDELNE NEJAKÉ LIEKY? Ak áno, uveďte názov a dávkovanie:

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Gynekologické operácie, zákroky, interrupcie alebo samovoľné potraty (*v ktorom roku, v ktorom týždni tehotnosti*), **mimomaternicové tehotenstvo, liečená sterilita, opakované zápaly, časté mykózy či iné, prípadne uveďte rok:**

PREDCHÁDZAJÚCE PÔRODY (*uveďte dátum, rok, pôrod prirodzený/cisárskym rezom, koľko detí sa Vám narodilo, pôrod v termíne/predčasne, akú hmotnosť a dĺžku mali narodené deti, akého pohlavia boli narodené deti, či boli narodené deti zdravé, či bola tehotnosť, pôrod a šestonedelie nekomplikované alebo sa vyskytli komplikácie, ak áno, aké, či ste dojčili a ako dlho*)

SÚČASNÁ TEHOTNOSŤ

Otehotneli ste spontánne?:

Ak ste otehotneli pomocou metód umelého oplodnenia, uveďte dátum punkcie:

Dátum prvého dňa poslednej menštruácie:



Menštruácia pred otehotnením (*pravidelná/nepravidelná, dlhší/kratší cyklus, dlhšie/kratšie krvácanie, bolestivé*):

Boli výsledky vyšetrení v priebehu tehotnosti s normálnym nálezom? Ak nie, uveďte, ktoré:

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

Boli ste počas tehotnosti hospitalizovaná? Ak áno, uveďte dôvod a v ktorom týždni tehotnosti:

Užívali ste v tehotnosti nejaké lieky? Ak áno, uveďte aké a kedy:

Mali ste v tehotnosti kontakt s nejakou infekčnou chorobou? Ak áno, uveďte s akou a kedy:

VŠEOBECNÉ

Potrebujete špeciálnu diétu? Ak áno, uveďte akú:

Používate nejaké kompenzačné pomôcky (*napr. okuliare, kontaktné šošovky, zubná protéza, načúvací prístroj, kompresné pančuchy, iné*):

Vyhlasujem, že údaje uvedené v dotazníku sú pravdivé.

Dátum:

Podpis rodičky:

Ďakujeme Vám za vyplnenie anamnestického dotazníka.