

**Dotazník k CHECK-IN do porodnice Oblastní nemocnice Kladno****Vaše osobní údaje**

Jméno:

Příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Rodinný stav: svobodná

vdaná

rozvedená

Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní

střední

vysokoškolské

**Rodinná anamnéza** (jedná se o Vaše rodiče, prarodiče a sourozence. Netýká se rodiny otce dítěte)

| Onemocnění                            | Člen rodiny |
|---------------------------------------|-------------|
| Vrozené vývojové vady                 |             |
| Cukrovka                              |             |
| Hypertenze (vysoký tlak)              |             |
| Onemocnění srdce, plic                |             |
| Infarkt myokardu                      |             |
| Cévní mozkové příhody                 |             |
| Trombofilní mutace, embolie, trombóza |             |
| Nádorové onemocnění                   |             |
| Závažné infekce                       |             |
| Jiné:                                 |             |

**Osobní anamnéza**

|                                   |                                                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Alergie                           |                                                                            |
| Dietní omezení (veget, lepek)     |                                                                            |
| Onemocnění štítné žlázy           | ne      ano – jaké:                                                        |
| Transfuze krve                    | ne      ano – v roce:                                                      |
| Interní onemocnění                | ne      ano – jaké (cukrovka, vysoký tlak, porucha krevní srážlivosti...): |
| Srdeční onemocnění                | ne      ano – jaké:                                                        |
| Varixy (křečové žíly)             | ne      ano                                                                |
| Operace                           | ne      ano – v roce:                                                      |
| Úrazy (pánev, DK, páteř)          | ne      ano – v roce:                                                      |
| Pravidelně užívané léky           | ano - jaké:      ne                                                        |
| Léky užívané v těhotenství        | ano - jaké a kolik let:      ne                                            |
| Jiná onemocnění (např. epilepsie) |                                                                            |

**Porody**

| Porod | Datum | Způsob porodu | Pohlaví | Váha/míra | Komplikace |
|-------|-------|---------------|---------|-----------|------------|
| 1.    |       |               |         |           |            |
| 2.    |       |               |         |           |            |
| 3.    |       |               |         |           |            |
| 4.    |       |               |         |           |            |

(Za komplikaci se považuje velká krevní ztráta, manuální vybavení placenty, poporodní poranění, preeklampsie, císařský řez – důvod)

**Předchozí těhotenství**

|                               | Rok | Týden těhot. | Komplikace |
|-------------------------------|-----|--------------|------------|
| Spontánní potrat              |     |              |            |
| Umělé přerušování těhotenství |     |              |            |
| Mimoděložní těhotenství       |     |              |            |

**Gynekologická anamnéza**

|                       |                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| Gynekologické operace |                                                                |
| Herpes genitalis      |                                                                |
| Menstruace            | Od:      let    cyklus:      dní    pravidelné:    ne      ano |

**Nynější těhotenství**

|                                    |                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Početí                             | spontánní      umělé oplodnění (metoda) |
| Hospitalizace                      | týden gravidity:      důvod:            |
| I. trimestrální screening proveden | ne      ano                             |
| Odběr plodové vody                 | ne      ano – důvod:                    |

**Další plán péče:**