PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ (vyplní matka), GYNEKOLOGICKÝ DOTAZNÍK Evidenční číslo: .....

Datum vyplňování: .....

.....

Vaše jméno a příjmení

Měsíčky:

1. V kolika letech jste měla měsíčky poprvé? .....
2. Kolik dní trvá cyklus? .....
3. Kolik dní trvají měsíčky? .....
4. Máte při menses obtíže? Jaké? .....
5. Je Váš menstruační cyklus vždy nebo téměř vždy pravidelný? ano-ne
6. Je doba trvání menses různá? ano-ne
7. Je krvácení přibližně stejně silné? ano-ne
8. Užívala jste nějaké léky k úpravě cyklu? ano-ne
9. Byla jste léčena pro záněty vaječníků nebo výtoky? ano-ne
10. Prodělala jste operaci ženských orgánů? ano-ne

V kterých letech?
Jak dlouho?

11. Užívala jste antikoncepci? ano-ne .....
    - hormonální ano-ne .....
    - tělísko ano-ne .....
    - jinou ano-ne .....
12. Otěhotníte snadno? ano-ne

Těhotenství (pořadí, jak šla za sebou): I. II. III. IV. V.

13. V kterém roce (a měsíci) jste otěhotněla?

14. Otcem dítěte je (jméno)

15. Byla jste v době těhotenství nemocná?
Ve kterém měsíci?

16. Utrpěla jste v době těhotenství úraz?
Jaký? Kdy?

17. Prožila jste v těhotenství duševní otřes?
Jaký? Kdy?

18. Kouřila jste v těhotenství?
Kolik cigaret denně?

19. Požívala jste alkohol (pivo, víno, koncentráty)?
V jakém množství?

20. Užívala jste v těhotenství léky? Jaké?
Na lékařský předpis? Ve kterém měsíci?

21. Byla jste na RTG vyšetření?
Proč a ve kterém měsíci?

22. Byla jste očkována během těhotenství nebo krátce před ním?
Kdy? Proti čemu?

23. Kolik jste přibrala na váze?

24. Trpěla jste v těhotenství zvracením?
Ve kterém měsíci?

25. Trpěla jste v těhotenství otoky?
Ve kterém měsíci?

Těhotenství (pořadí, jak šla za sebou): I. II. III. IV. V.

26. Trpěla jste v těhotenství vysokým krevním tlakem krve?
Ve kterém měsíci?

27. Objevila se Vám v těhotenství bílkovina nebo cukr v moči?
Ve kterém měsíci?

28. Trpěla jste v těhotenství křečemi?
Ve kterém měsíci?

29. Krvácela jste během těhotenství? Kdy?

30. Bylo Vaše těhotenství ohroženo potratem?
Byla jste v nemocnici? Ve kterém měsíci?

31. Dostala jste někdy transfuzi krve? Kdy?

32. Bydliště v době těhotenství?
(změny včetně dovolené)

33. Byla jste v době těhotenství zaměstnána?
Kde?

34. Přijdete v zaměstnání do styku s jedy,
prášky, barvami, hnojivy, rozpouštědly apod.?

35. Přišla jste v době těhotenství do styku s domácími zvířaty?
Kdy? S jakými?

36. Jak dlouho těhotenství trvalo?

37. Skončilo těhotenství porodem mrtvého dítěte?
Porodem nemocného nebo zdravého dítěte? Potratem?

38. Datum porodu nebo potratu:

Těhotenství (pořadí, jak šla za sebou): I. II. III. IV. V.

39. Hmotnost a délka dítěte po porodu

40. Jméno dítěte

41. Adresa ústavu, kde jste porodila nebo potratila

42. Jak dlouho porod trval? Pomalý? Rychlý?

43. Byl to porod hlavičkou nebo koncem pánevním?

44. Byl porod císařským řezem?

45. Byl porod pomocí kleští?

46. Bylo dítě po porodu křtěno?

47. Kojila jste bez přikrmování?

48. V kolika měsících jste přestala zcela kojit?

49. Bylo dítě po porodu déle v nemocnici? Kde?

50. Zemřelo dítě? Datum úmrtí

51. Adresa ústavu, kde dítě zemřelo