

OPLYSNINGSSKEMA VED 1. GRAVIDITETSUNDERSØGELSE

AULUM LÆGEHUS

Navn _____ CPR NR _____
CIVILSTAND (SÆT X) GIFT UGIFT SAMLEVENDE
BARNETS FAR:
NAVN _____ CPR NR _____

TIDLIGERE FØDSLER:

ÅRSTAL _____
KØN _____
FØDSELSVÆGT _____
KOMPLIKATIONER I GRAVIDITET _____
KOMPLIKATIONER UNDER FØDSEL _____

TIDLIGERE ABORTER:

ÅRSTAL _____
SPONTAN ABORT _____
PROVOKERET ABORT _____

OPLYSNINGER OMKRING AKTUELLE GRAVIDITET

DIN SIDSTE MENSTRUATIONS 1. DAG _____
ANTAL DAGE MELLEM DINE MENSTRUATIONER (OFTEST 25-30) _____
PLEJER DIN MENSTRUATION AT VÆRE REGELMÆSSIG? JA _____ NEJ _____

ARVELIGE SYGDOMME I FAMILIEN – herunder sukkersyge:

MORS ARBEJDE _____ ANTAL TIMER/UGE _____
FARS ARBEJDE _____ ANTAL TIMER/UGE _____

ALLERGI HOS MOR ELLER FAR _____
ALLERGI HOS SØSKENDE _____

SYGDOMME HOS DEN GRAVIDE (SÆT X)

HJERTE _____
LEVER _____
LUFTVEJE _____
NYRER _____
STOFKIFTE _____
EPILEPSI _____
TENDENS TIL BLÆREBETÆNDELSER _____

HAR DU HAFT RØDE HUNDE ELLER FÅET MFR VACCINATION? JA _____ NEJ _____
EVT. MEDICIN _____

RYGNING I HJEMMET (SÆT X) MOR _____ FAR _____
INDTAGELSE AF ALKOHOL UNDER GRAVIDITET _____
INDTAGELSE AF ANDRE EUFORISERENDE STOFFER _____

FØR GRAVIDITETSVÆGT _____ HØJDE _____