



Anamnestický dotazník rodičky pro příjem na porodní sál FN Ostrava

Změny na kůži:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	otoky	proleženiny	jiné:	
Porucha spánku:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	zvyky:			
Chronická bolest:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	místo bolesti:			
Strava:	normální	vegetariánská	jiná		
Moč:	sám	inkontinence	močový katétr		
Stolice:	pravidelná	nepravidelná	průjem	zácpa	samovolný únik

Vyžadujete duchovní zajištění:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Snížení příjmu potravy v posledním týdnu:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Potřebujete řešit sociální situaci:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Uložíte si cennosti do trezoru?:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

Údaje z nynějšího těhotenství:

Poslední menstruace:		Otěhotnění:	samovolné	umělé oplodnění
Předchozí pobyt v nemocnici:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	počet pobytů v nemocnici:		
Potíže v těhotenství:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Jaké?:		
Genetické vyšetření:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kde? Výsledek?:		
Invasivní vyšetření (amniocentéza/CVS):	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Účast na předporodním kurzu:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	počet cvičení:		

Anamnestické údaje:

Závažná onemocnění v rodině (rodiče, sourozenci):					
Závažná onemocnění v dětství:					
Onemocnění v dospělosti nebo sledování lékařem:					
Operace (uveďte také rok):					
Alergie (antibiotika, jód, náplast, atd.):					
Dlouhodobě užívané léky (včetně síly léku a dávkování preparátu):					
Krevní transfúze:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Byla reakce?:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Kouření:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kolik cigaret denně?:			
Gynekologické nemoci (cysty, zákroky na čípku, endometriosy, atd):					
Menstruace:	pravidelná	nepravidelná	dávka cyklu + délka krvácení:		
Počet samovolných potratů:					

Počet umělých přerušení těhotenství = interrupcí:					
Počet mimoděložních těhotenství (uvedte také rok):					
Předchozí porody:	rok	způsob vedení porodu	váha / délka	problémy v šestinedělí	jak dlouho jste kojila?
<i>Např.:</i>	1998	spontánní hlavičkou	3500/50	bez problémů	3 měsíce

**Instrukce pro vyplnění dotazníku:**

Větší část dotazníku je nutno doplnit slovně.

U otázek typu „ANOxNE“ označte prosím křížkem správnou odpověď. Tam, kde nabízíme možnost, označte výběr zakroužkováním, podtržením nebo zvolte jiné zřetelné označení správné odpovědi.

K tomuto dotazníku přikládáme také Prohlášení pacienta, které si stejně tak můžete vyplnit pohodlně a v klidu doma.

Děkujeme Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem a věříme, že jeho pomocí snížíme administrativní náročnost při Vašem přijetí.

Těšíme se na Vás

Kolektiv zaměstnanců Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava