

Consemnarea anamnezei la prima prezentare

Informații personale:			
Nume	Prenume		
Numele de familie la naștere	Data nașterii		
Locul nașterii	Cetățenia		
Limba maternă			
Starea civilă	Religia		
Profesia	Angajator		
Angajată pe durata sarcinii:	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	
Există vreo interdicție de angajare?	<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da	de când?
Strada, număr de imobil:			
Cod poștal, localitate de domiciliu:			
Număr de telefon:	Mobil:		
Adresa de e-mail:			
Medic specialist (ginecologie):			
Partenerul sau persoana care trebuie informată în caz de urgență:			
Nume	Prenume		
Numele de familie la naștere	Data nașterii		
Profesia	Mobil:		
Datele casei de asigurări de sănătate:			

Numele casei de asigurări de sănătate:		Nr. de asigurat:		
Asigurare privată suplimentară:				
<p>Dorințe privitoare la cazare în timpul șederii în clinica noastră: Vă rugăm să luați în considerare faptul că putem satisface dorințele doar în funcție de disponibilitate și contra unei plăți suplimentare!</p>				
<input type="checkbox"/> Salon cu un singur pat (în cazul persoanelor asigurate prin sistemul obligatoriu de asigurări 91,90 € pe zi)		<input type="checkbox"/> Salon cu două paturi (în cazul persoanelor asigurate prin sistemul obligatoriu de asigurări 40,45 € pe zi)		
<input type="checkbox"/> Internarea standard este în saloane de trei paturi		<input type="checkbox"/> Salon de familie (în cazul persoanelor asigurate prin sistemul obligatoriu de asigurări 124,00 € pe zi)		
Nașteri anterioare:	1.	2.	3.	4.
Anul:				
Clinica:				
Săptămâna de sarcină:				
Tipul de naștere: (de ex. naștere normală, prin cezariană, prin extracție pneumatică)				
Durata:				
Leziune intestinală:				
Complicații:				
Sex:				
Greutate:				
Dezvoltare:				
Evoluția lăuziei:				
Alăptare: Da/nu				
Durata:				
Probleme?				

Sarcini anterioare	1.	2.	3.	4.
Anul:				
Clinica:				
Săptămâna de sarcină:				
Avorturi spontane/provocate				
Chiuretaj/anestezie				
Aspecte specifice				
În cadrul prezentei sarcini au apărut complicații sau riscuri?				
<input type="checkbox"/> Infecții ale căilor urinare	<input type="checkbox"/> Infecții fungice	<input type="checkbox"/> Hemoragii	<input type="checkbox"/> Contractții premature	
<input type="checkbox"/> Diabet de sarcină	<input type="checkbox"/> Dietă		<input type="checkbox"/> Administrare de insulină	
Alte probleme:				
În cadrul prezentei sarcini s-a făcut un diagnostic prenatal? Dacă da, care?				
<input type="checkbox"/> Măsurarea translučenței nucale		<input type="checkbox"/> Test de sânge (de ex. testul Harmony sau Praena)		
<input type="checkbox"/> Examinarea lichidului amniotic		<input type="checkbox"/> altele...		
Anamneza proprie:				
Înălțimea:		Greutatea înainte de sarcină:		Greutatea actuală:
Fumați? Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Câte țigarete pe zi?_		Consumați alcool? Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>		
Consumați droguri? Da <input type="checkbox"/>		Care?		
Luați în mod regulat medicamente (de exemplu pentru glanda tiroidă, dar și medicamente/vitamine specifice sarcinii, cum ar fi magneziu sau fier)?				
Suferiți de alergii/intoleranțe?				

Suferiți de boli primare existente (miopie sau hipermetropie, diabet, boli tiroidiene, hipertensiune arterială, hemofilie/trombofilie, boli pulmonare/ale căilor respiratorii (astm)?					
Ați avut operații?	Când	Clinica	Ce	Anestezie	Complicații
1					
2					
3					
Rudele dumneavoastră apropiate (de exemplu părinții, bunicii sau frații) suferă de boli cronice care necesită tratament (de exemplu diabet, hipertensiune arterială, tromboze, tulburări de coagulare sau dizabilități)?					
Notițe personale ca ajutor de orientare:					
Ați urmat un curs de pregătire în vederea nașterii?					
Aveți deja o moașă pentru perioada de lăuzie?			Nume:		
Cine vă poate însoți la naștere?					
Nume și număr de telefon:					
Persoana însoțitoare trebuie să părăsească încăperea pentru următoarele examinări/proceduri:					
Cum vă imaginați să nașteți?					
Doriți ca imediat după naștere să vă punem copilul direct pe piept?			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Vă rog să întrebați la acel moment
După nașterea copilului urmează eliminarea placentei. Aveți vreo dorință în legătură cu aceasta? (de ex. nosode placentare, elemente de sânge din cordonul ombilical)					
Cum v-ați dori să fie șederea în clinică după naștere?			Nașterea în sistem ambulatoriu	Ședere normală (cca 2-3 zile, după cezariană cca 4-5 zile)	

Doriți să vă alăptați copilul?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> doar imediat după naștere (colostru)
În cele ce urmează, vă puteți exprima orice alte cereri suplimentare pe care nu le-am abordat încă. Există ceva ce ar trebui să știm despre obiceiurile dumneavoastră? Mai doriți să ne spuneți ceva care vă preocupă?			

Vă mulțumim pentru încrederea dumneavoastră!