



Naistentaudit ja synnytykset

SYNNYTTÄJÄN ESITIELOMAKE

Palauta lomake n. raskausviikolla 30 terveydenhoitajallesi

Synnyttäjän henkilötiedot

Henkilötunnus	Sukunimi	Etunimet	
Entinen sukunimi	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelin	
Vakituinen asuinkunta	Seurakunta/Siv.rekisteri		
Siviilisäätö	___naimisissa ___avoliitto	___naimaton ___eronnut	___leski

Puolison henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet		
Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelin		
Lähiomainen (jos joku muu kuin lapsen vanhempi)			
Sukunimi	Etunimi	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelin

Synnyttäjän taustatiedot

Ikä ___ vuotta	Monesko raskaus ___	Aiemmat synnytykset ___
Viimeiset kuukautiset _____	Laskettu aika kuukautisista _____ ultraäänestä _____	
Veriryhmä _____	Hepatiitti-va ___ HIV-va ___	Erikoisruokavalio _____
Vasta-aineet _____	_____	
Allergiat, aine ja miten ilmenee: _____ _____		

Tupakointi: ennen raskautta: Ei___ Kyllä___kpl/vrk Alkoholi: ennen raskautta: Ei___ Kyllä___annos/vko
raskauden aikana: Ei___ Kyllä___kpl/vrk raskauden aikana: Ei___ Kyllä___annos/vko

Huumeet: ennen raskautta: Ei___ Kyllä___mitä ja kuinka usein_____
raskauden aikana: Ei___ Kyllä___mitä ja kuinka usein_____

Audit:___



Naistentaudit ja synnytykset

Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset

vuosi	tyttö/poika	elää/kuollut	paino	raskauden ja synnytyksen kulku, raskausviikot ja synnytyksen kesto, missä hoidettiin

Raskauden aikainen vointi

1. __sokerirasitus raskauden aikana __norm. __poikkeava	6. __ennenaikaisia supistuksia __kotihoito __osastohoito	11. __psykkisiä sairauksia 12. __anemiaa
2. __kohonnutta verenpainetta	7. __verenvuotoa	13. __rokotuksia
3. __valkuaista virtsassa	8. __virus- tai kuumetauteja	14. __infertiliiteettihoitoja
4. __turvotusta	9. __kutinaa	15. __tapaturmia
5. __päänsärkyä	10. __ihottumaa	16. __muuta

Missä raskauden vaiheessa, käytetyt lääkkeet, sairaalahoito: _____

Synnyttäjän pitkäaikaiset ja aiemmat sairaudet

1. __keuhkosairauksia	5. __neurologisia sairauksia	9. __leikkauksia
2. __verenpainetauti	6. __psykkisiä sairauksia	10. __tapaturmia
3. __virtsatie- tai munuaissairauksia	7. __synnytyselinten tulehduksia/kasvaimia	11. __muuta
4. __maksasairauksia	8. __steriliteetti	

Nykylääkitys: _____

Milloin ja missä hoidettu: _____

Lapsen sisarusten ja isän sairaudet: _____

Haluaisitko keskustella edellisestä/tulevasta synnytyksestä synnytyspelkopolilla Kätilön__ Lääkärin__ kanssa? Ei tarvetta__

Toivomuksia tulevaan synnytykseen: _____

Vauvan nimiehdotus: Tyttö_____ Poika_____ Hätäkaste: Kyllä__ Ei__ BCG- rokotus: Ei__ Kyllä__

Terveystietojen/Puhelin: _____

Verkoston tarve: Kyllä__ Ei__

Verkostoon kuuluvien nimet ja yhteystiedot: _____

Terveystietojen terveisiä synnytyssairaalaan: _____