

АНКЕТА при поступлении в приемное отделение родильного дома

Если Вы ощущаете активные схватки (у вас проходит 3 схватки за 10 минут) или отошли воды – пора ехать в роддом.

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Постоянное место жительства (регистрация) _____

Адрес фактического места проживания (если не совпадает с регистрацией) _____

Телефон _____

Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая
(подчеркнуть)

ФИО и телефон мужа _____

Постоянное место жительства мужа (регистрация) _____

Адрес фактического места проживания мужа (если не совпадает с регистрацией) _____

Место работы, профессия, должность _____

Образование _____

Наименование консультации (центра) _____

С какого срока на учете _____

Первый день последней менструации _____

Дата первого шевеления плода _____

Дата и срок беременности первого скрининга _____

Какая по счету беременность _____ Какие роды _____

Знаете ли Вы о проекте «Роды в Москве» да/нет _____

Вы обращались за помощью к кураторам проекта «Роды в Москве» да/нет _____

Подпись пациентки _____ / _____ /

(расшифровка подписи)

Заболевания у ближайших родственников		У кого	Инфекции в прошлом у Вас (обведите нужное)	
Инсульт	Да / нет		хламидиоз	Да / нет
Инфаркт	Да / нет		трихомониаз	Да / нет
Артериальная гипертензия	Да / нет		гонорея	Да / нет
Пороки развития	Да / нет		сифилис	Да / нет
Сахарный диабет	Да / нет		ВИЧ	Да / нет
Онкологические заболевания	Да / нет		Гепатит В, С, А	Да / нет
			Туберкулез	Да / нет
			Малярия	Да / нет
			Листериоз	Да / нет

Аллергические реакции на лекарства (на что и как проявляются) _____

Домашние животные _____

Вредные привычки (подчеркните нужное) Отсутствуют / Курение / Алкоголь / Наркотики / Психотропные средства /

Группа крови (подчеркните нужное) 0(I) / A(II) / B(III) / AB (IV) / **Резус-фактор** (+) положит / (-) отрицат /

Переливания крови в прошлом Да / нет . Если да, то когда и по какому поводу _____

Детские инфекции: (подчеркните нужное) ветряная оспа / краснуха /эпид. Паротит / скарлатина / корь /

Хронические заболевания: _____

Психические, неврологические заболевания _____

Гинекологические заболевания: _____

Операции _____

Травмы: черепно-мозговые, позвоночника: _____

Половая жизнь с _____ лет. Брак 1,2,3 _____ Здоровье мужа - здоров, _____ . _____ лет. Вредн. привычки _____

Менструации с _____ лет. Особенности: регулярные да/нет цикл _____ дней, умеренные, безболезненные

Первый день последней менструации _____

Беременность (по счету) -

Перечислите беременности по порядку: год, исход беременности (роды, аборт, выкидыш, внематочная), были ли осложнения; если роды, то своевременные или преждевременные, кто и с каким весом родился, здоров ли ребенок в настоящий момент.

Данная беременность (подчеркните нужное) наступила самостоятельно / путем ЭКО / стимуляция овуляции

Течение данной беременности

Госпитализации во время данной беременности: _____

Простудные заболевания во время данной беременности с указанием температуры: _____

Обострение хронических заболеваний во время данной беременности: _____

Лекарственные препараты, принимаемые во время данной беременности: _____

Повышение артериального давления во время/вне беременности _____

В настоящее время принимаю препараты _____

Пребывание во время беременности в тропических странах и Юго-Восточной Азии Да / нет . Если да, то в какой _____

Рост - _____ см. Вес до беременности _____ кг Сегодня _____ кг Общая прибавка веса _____ кг

Подпись пациентки _____ / _____ /

(расшифровка подписи)