

Anamnestický dotazník

Vážená maminka, pro zkvalitnění péče jsme připravili následující anamnestický dotazník, který přispěje ke zvýšení Vašeho komfortu při přijetí na porodní sál.

Uveďte následující:

1. **Jméno, příjmení, titul**
- **Tel. číslo**
- **Obec a okres narození**
- **Adresa trvalého bydliště**
- **Nejvyšší ukončené vzdělání**
- **Datum nástupu na mateřskou dovolenou**
- **Zaměstnání před nástupem na mateřskou dovolenou**
2. **Datum sňatku** ..
 - **Počet dětí dosud narozených v nynějším manželství**
3. **Váš praktický (obvodní) lékař a obvodní gynekolog**
 - **Obvodní lékař**
 - **Obvodní gynekolog**
4. **Jméno a příjmení děťátka (Jak se bude jmenovat?)** ..
 - **Dětský lékař**
5. **Dietní omezení** (diabetická, bezlepková, bezlaktózová, vegetariánská dieta, ...)
6. **Vyskytuje se u Vás v rodině** (nejbližší příbuzní – rodiče, prarodiče, sourozenci) **závažná onemocnění?** (rakovina, cukrovka, tuberkulóza, vysoký krevní tlak, psychiatrická onemocnění, genetické a vrozené vady)
.....
7. **Prodělala jste v dětství mimo běžná dětská onemocnění nějaké závažné onemocnění?** (např. infekční žloutenka, mononukleóza, ...)
8. **V dospělosti: léčíte se s něčím?** (srdce, plíce, ledviny, štítná žláza, křečové žíly, ...)
-
9. **Prodělala jste někdy nějakou operaci nebo vážný úraz hlavy, páteře, pánve? Byla jste někdy v celkové anestezii?** (Pokud ano, uveďte rok a druh operace.)
.....
-
10. **Jste na něco alergická?** (léky, dezinfekce, náplasti, potraviny, ...)
11. **Dostala jste někdy krevní transfuzi?**
12. **Jste vedena v nějaké specializované ambulanci?**
13. **Užíváte pravidelně nějaké léky?**
-
14. **Jste kuřáčka?** (před otěhotněním, v těhotenství – počet cigaret)
15. **Pila jste v těhotenství alkohol, užívala jste drogy?**
-
16. **Menstruační cyklus**
V kolika letech jste začala menstruovat? ..
Byla menstruace před otěhotněním pravidelná? ..
Po kolika dnech se opakovala a kolik dní trvala? ..
17. **Užívala jste hormonální antikoncepci?** (od kolika let a jak dlouho)
18. **Po kolikáté jste těhotná, a kolikrát jste již rodila?**
.....

(*Prodělala jste spontánní potrat, mimoděložní těhotenství, umělé ukončení těhotenství?*)

19. Pokud jste již rodila, uveďte:

- a) Datum porodu
b) Způsob porodu

.....

(spont. hlavičkou nebo koncem pánevním, předčasný porod, vyvolávaný porod po termínu, porod císařským řezem, klešťový porod, porod vakuumextrakcí, ...)

- c) Komplikace při porodu
d) Pohlaví dítěte
e) Váha a míra
f) Průběh šestinedělí a případné komplikace (zánět prsu, čištění dělohy po porodu, ...)
.....
g) Jak dlouho jste kojila
h) Současný zdravotní stav dítěte

20. Nynější těhotenství

- a) Předpokládané datum porodu podle ultrazvuku?
b) Vyskytly se u vás nějaké potíže?

.....
(vysoký krevní tlak, gestační diabetes, krvácení, tvrdnutí břicha, viróza, křečové žíly, otoky)
c) Užívala jste nějaké léky?

-
(železo, magnezium, antibiotika, léky na vysoký krevní tlak, vaginální tablety...)
d) Užívala jste v těhotenství antibiotika nebo kortikoidy?
e) Byla jste hospitalizována? (Pokud ano, uveďte důvod.)
f) Absolvovala jste genetické screeningové ultrazvukové vyšetření? (Šumperk, Olomouc, ...)
g) Bylo vše v pořádku?

21. Údaje o otci miminka

- a) Jméno, příjmení, titul
b) Tel. číslo
c) Rodné číslo
d) Adresa trvalého bydliště (pokud nemáte oba stejnou)
e) Obec a okres narození
f) Nejvyšší dokončené vzdělání
g) Zaměstnání
h) Zdravotní stav

Děkujeme za Váš čas strávený nad vyplněním tohoto dotazníku. Kolektiv porodního sálu ❤