

Den første graviditetsundersøgelse (ca uge 9)

Spørgeskema som du bedes medbringe i udfyldt stand

Dit navn _____ CPR _____ - _____

Adresse _____

Privat / Arbejdstlf. / email _____ / _____ / _____

Dato for din sidste menstruations første dag _____

Er din cyklus regelmæssig? Ja Nej

Hvis Ja, hvor langt er der fra den første menstruationsstart til den næste? _____

Har din menstruation været så regelmæssig op til graviditeten, at man kan være sikker på hvor langt du er henne?
Ja Nej

Hvor meget vejede du før du blev gravid? _____ kg

Højde: _____ cm

Er der sukkersyge i din familie? Ja Nej

Har du haft sukkersyge i evt. tidligere graviditet? Ja Nej

Er du gift ugift separeret fraskilt enke ?

Bor du sammen med barnefaderen? Ja Nej

Hvad er barnefaderens navn? _____

Hvad er barnefaderens CPR nummer? _____ - _____

Tidligere fødsler:

Har du født før? I givet fald Ja Nej

Hvilke(t) årstal _____

Køn på barnet _____

Hvor mange uger var du henne, da du fødte? _____

Hvor meget vejede barnet ved fødslen? _____

Hvilket sygehus fødte du på? _____

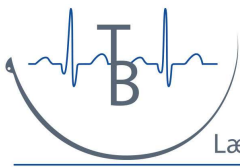
Hvordan var graviditets- fødsels- og efter fødselsforløbet?

Fødte du ved kejsersnit eller blev barnet taget med sugekop? _____

Hvilken vej vendte barnet ved fødslen? _____

Hvordan har barnet det nu? _____

Har du tidligere aborteret? Og i givet fald - I hvilket årstal? _____



Var det en spontan eller en provokeret abort? _____

Hvor langt var du henne, da du aborterede? _____

Nuværende graviditet:

Blev du gravid ved kunstig befrugtning? Ja Nej

Er der arvelige sygdomme eller handicap i din familie? _____

Ønsker du at få foretaget nakkefoldsscanning i uge 12? Ja Nej

Ønsker du at få foretaget misdannelsesscanning i uge 18-20? Ja Nej

Hvilket arbejde har du? _____

Hvor mange timer om ugen? _____

Hvilket arbejde har barnefader? _____

Er der noget som du, barnefaderen eller søskende til barnet er allergisk overfor (hvad)?

Lider du af kroniske sygdomme (kredsløb, luftveje, stofskifte, sukkersyge, epilepsi, psykisk sygdom, herpes i skridtet, tilbagevendende blærebetændelser)?

Har din mand/kæreste/samlever herpes i skridtet?

Tager du noget medicin, vitaminer eller kosttilskud (og i givet fald hvilken)?

Er du vaccineret mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-vaccine) Ja Nej

Drikker du ½ liter mælk eller tager 500 mg kalk dagligt? _____

Har du taget Folinsyre 400mcg dagligt? _____

Har du tidligere været indlagt på sygehus af relevans for graviditeten - og i givet fald - for hvad?

Hvis du ryger eller har røget - mange cigaretter dagligt? _____

Hvor mange genstande alkohol drikker du om ugen? _____

Har du misbrug af euforiserende stoffer? _____

Har du særlige kostvaner? _____

Mener du selv, at du har brug for ekstra støtte fra jordemoder eller sundhedsplejerske under graviditetsforløbet?

Har du eller en fra husstanden haft MRSA bakterier, eller har du været på hospital uden for Norden inden for de sidste 6 måneder, eller har du haft kontakt med levende svin eller bor du med en person, der arbejder med levende svin?

Mange hilsner og tillykke fra Lægerne Thøgersen & Byskov