

Дородовый патронаж врача
Первое посещение, дата _____

Фамилия, имя, отчество беременной _____

Адрес _____

Возраст _____ Профессия _____

Место работы _____

Наличие профессиональных вредностей _____

Фамилия, имя, отчество мужа _____

Возраст _____ Профессия _____

Место работы _____

Профессиональные вредности _____

Прочие члены семьи _____

Бытовые условия и гигиена жилища _____

Материальная обеспеченность _____

Здоровье родителей и членов семьи:

а) туберкулёз _____ д) сердечно-сосудистые _____

б) вен. заболевания _____ е) эндокринные _____

в) нервно-психические _____ ж) онкологические заболевания _____

г) аллергические _____ з) другие _____

Вредные привычки:

алкоголизма отца: - да, нет (подчеркнуть) курение матери: - да, нет (подчеркнуть)

алкоголизм матери: - да, нет (подчеркнуть) курение отца: - да, нет (подчеркнуть)

Акушерский анамнез: беременность по счёту _____ закончилась родами _____
Живых детей _____, причины смерти _____
Выкидыши: да, нет (подчеркнуть), причины выкидыша _____
Срок настоящей беременности _____
Течение беременности _____
состояние здоровья _____
самочувствие _____, перенесённые острые заболевания в период
беременности _____
(в какие сроки) _____
Исключены ли профессиональные вредности: да, нет (подчеркнуть), с какого месяца беременности _____
Выдерживает ли она режим отдыха, прогулок: да, нет (подчеркнуть), правильно ли питается
беременная (с учётом рекомендации женской консультации) _____
Специфическая антенатальная профилактика рахита: УФО _____
Рыбий жир _____ какой и сколько _____
Витамин Д, какой и сколько _____ гимнастика _____
Предполагаемый срок родов _____
Выводы врача по данному обследованию _____
Прогнозируемая группа риска плода _____
Профилактика гипогалактии _____
Рекомендации _____

