



## GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

### NEMOCNICE PELHŘIMOV

#### Anamnestický dotazník pro příjem na porodní sál

Vážená nastávající maminko,

pro urychlení příjmu na porodní sál Vám nabízíme možnost vyplnění tohoto dotazníku, který si můžete pročíst a vyplnit v klidu doma. Tímto způsobem tak můžeme zjednodušit zpracování porodnické dokumentace ve chvíli, kdy přicházíte k porodu.

Vyplněný dotazník předejte spolu s těhotenskou průkazkou a ostatními doklady porodí asistentce při příjmu na porodní sál.

#### I. MATKA

Jméno a příjmení:

Místo narození:

Nejvyšší dokončené vzdělání:

Nástup na MD:

Počet těhotenství:

Počet porodů:

Počet potratů:

#### II. OTEC:

Jméno a příjmení:

RČ:

Bydliště:

Místo narození:

Datum sňatku:

1. **Rodinná anamnéza** – závažná onemocnění rodičů, prarodičů, sourozenců – poruchy srážlivosti krve, nádorová onemocnění, onem. štítné žlázy, cukrovka, vrozené vývojové vady, vysoký tlak a jiné.

.....  
.....

2. **Osobní anamnéza** - onemocnění vzniklé před těhotenstvím – léčila jste se nebo se léčíte pro nějaké onemocnění, popř. navštěvujete nějakou specializovanou ambulanci? (hematologie, urologie, endokrinologie...)

.....  
.....  
.....

3. Jste **alergická** na penicilin či jiná antibiotika, další léky, dezinfekce, náplasti, potraviny apod.? Pokud ano, uveďte, jak se Vaše alergie projevila.

.....  
.....



**GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ**

**NEMOCNICE PELHŘIMOV**

---

4. Prodělala jste nějaké **operace**? (slepé střevo, operace žlučníku, císařský řez,...)

Pokud ano, uveďte, v jakém roce to bylo.

.....

5. Užíváte pravidelně nějaké **léky**? Pokud ano, uveďte název a dávkování.

.....

6. Počet dětí celkem:

Počet dětí v nynějším manželství:

7. **Gynekologické onemocnění** - byla jste u svého gynekologa sledovaná pro nějaké potíže?  
(sterilita, záněty, cysty, opakované stěry z čípku apod.)

.....

8. **Menstruace** - v kolika letech jste začala menstruovat?

Měla jste před těhotenstvím pravidelnou menstruaci?

9. Byla Vám podána **krevní transfúze**?

Pokud ano uveďte rok a případnou reakci na její podání.

.....

10. Užíváte **návykové látky**?

Uveďte jaké, případně počet cigaret za den (před otěhotněním / v těhotenství).

.....

11. Průběh **nynějšího těhotenství** – potíže v těhotenství, chudokrevnost, vysoký tlak, těhotenská cukrovka, onem. štítné žlázy, jiná prodělaná onemocnění v průběhu těhotenství.

.....

.....



## GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

### NEMOCNICE PELHŘIMOV

---

12. **Předchozí těhotenství** – porody, potraty (samovolné, zmlklá těhotenství, umělá přerušení těhotenství na vlastní žádost), mimoděložní těhotenství:

- **Potraty** - uveďte rok, o jaký potrat se jednalo a případné komplikace.

.....

- **Porody** - uveďte rok, způsob porodu (císařský řez, vaginální porod), pohlaví, hmotnost dítěte, jeho zdravotní stav, komplikace při porodu a v šestinedělí, počet měsíců kojení.

.....  
.....  
.....

13. Byla jste v současném těhotenství **hospitalizována** v nemocnici, případně jak dlouho?

.....

14. Máte **poruchu řeči, sluchu či zraku**? (brýle / kontaktní čočky)

.....

15. Trpíte zácpou či jinými potížemi s **vyprazdňováním**?

.....