

---

## 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.

### Jméno a příjmení:

Počet těhotenství:

Počet porodů:

Počet potratů:

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

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

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

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

**3. Onemocnění v dětství** - byla jste v dětství vážněji nemocná?

.....  
.....

**4. Prodělala jste nějaké závažné infekční onemocnění?** (jaké)

.....



**GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ  
NEMOCNICE PELHŘIMOV**

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

.....  
.....

**6. Užíváte pravidelně nějaké léky?**

Pokud ano, uveďte název a dávkování.

.....  
.....

**7. Jste alergická** na penicilin či jiná antibiotika, další léky, dezinfekce, náplasti, potraviny apod.?

Pokud ano, uveďte, jak se Vaše alergie projevila.

.....  
.....

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

Pokud ano uveďte rok a případnou reakci na její podání.

.....

**9. Byla jste v poslední době v kontaktu s osobou nakaženou nějakou infekční nemocí?**

Pokud ano, uveďte, o jaké onemocnění se jednalo.

.....

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

.....  
.....

**11. Prodělala jste nějaké operace, úrazy?** (slepé střevo, operace žlučníku..)

Pokud ano, uveďte, v jakém roce to bylo.

.....  
.....

---

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

Měla jste před těhotenstvím pravidelnou menstruaci?

.....

**13. Držíte nějakou speciální dietu?**

.....

**14. 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.

.....

.....

.....

.....

**15. Byla jste v současném těhotenství hospitalizována v nemocnici?**

Pokud ano, uveďte důvod.

.....

**16. Používáte nějaké kompenzační pomůcky?** (brýle, kontaktní čočky, naslouchadlo apod...)

.....

**17. Pijete alkohol?**

Ano – ne – příležitostně

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

.....

**19. Máte potíže s močením?**

.....

**20. Trpíte nespavostí či jinými potížemi se spánkem?**

.....



**GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ  
NEMOCNICE PELHŘIMOV**

---

**21. Trpíte potížemi s dýcháním?**

.....

**12. Jste kuřák?**

Pokud ano, uveďte, kolik cigaret vykouříte za den.

.....

**23. Máte nějaké kožní problémy? (ekzém, odřeniny, modřiny)**

Pokud ano, uveďte, na které části těla se vyskytují.

.....

**24. Trpíte kolapsovými stavy?**

.....