

Dotazník pro rodičku

Matka dítěte

Jméno, příjmení, titul:			
Rodné jméno:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Rodinný stav:		Datum sňatku:	
Trvalé bydliště:			
Bydliště po porodu:			
Místo narození:		Státní příslušnost:	
Zaměstnavatel + profese:			
Nejvyšší dosažené vzdělání:			
Nástup na MD (datum):		Telefon:	
Obvodní gynekolog:			
Praktický lékař:			

Otec dítěte

Jméno, příjmení, titul:			
Rodné číslo:		Telefon:	
Trvalé bydliště:			
Zaměstnavatel + profese:			
Nejvyšší dosažené vzdělání:			
Státní příslušnost:			

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza (rodiče, sourozenci):

Nádory, vysoký krevní tlak, cukrovka, vrozené vývojové vady, srdeční onemocnění, náhlá úmrtí v dětském věku:

Osobní anamnéza:

Dieta:

Alergie:

Dětské nemoci:

Pozdější nemoci:

Úrazy, operace:

Prodělaná infekční onemocnění:

Transfúze:

Užívané léky:

Onemocnění, hospitalizace v těhotenství:

Gynekologická anamnéza:

Menstruace od: _____ cyklus (po kolika dnech/jak dlouho trvají): _____

PM (poslední menses): _____

Předchozí porody:

rok:	způsob porodu:	pohlaví:	váha:	míra:
------	----------------	----------	-------	-------

rok:	způsob porodu:	pohlaví:	váha:	míra:
------	----------------	----------	-------	-------

rok:	způsob porodu:	pohlaví:	váha:	míra:
------	----------------	----------	-------	-------

Průběh šestinedělí, délka kojení:

UPT (interrupce):

Samovolné potraty:

Mimoděložní těhotenství:

Datum a podpis klientky: _____