

Inskrivning graviditet

Inskrivning graviditet

Mödrahälsovård

* Formuläret är ifyllt av

Socialt

* Behöver du tolk vid kontakt med sjukvården?

Om Ja, vilket språk?

* Kontaktuppgift till partner/närmast anhörig

* Vilka är dina arbetsuppgifter?

* Ange din nuvarande sysselsättning i % och telefon till arbetsplatsen

* Finns det problem i arbets- och/eller bostadsmiljö?

Om Ja, vilka är problemen?

* Din utbildningsbakgrund

* Enligt Biobankslagen behöver vi ditt samtycke för att spara prover

* Får vi ta del av journaluppgifter från andra vårdgivare om det behövs för din vård?

* Godkänner att uppgifter skickas till nationellt Mödrahälsovårdsregister

Graviditet

* Datum för senaste menstruationens första dag

* Positivt graviditetstest

* Är din mens regelbunden?

Om Nej, hur många dagar är det emellan och hur många dagar blöder du?

Hur länge har du försökt bli gravid?

Om du fått medicinsk hjälp med att bli gravid, ange vilken?

Om du använt preventivmedel, ange vilket och när du slutade?

Ange eventuella tidigare graviditeter

Amning

* Har du ammat tidigare, i så fall hur länge?

* Var det problem med amningen?

Väcker amning några funderingar hos er? I så fall vilka?

Ärftlighet

* Ärftlighet hos dina föräldrar eller syskon

* Har du eller barnets pappa några ärftliga sjukdomar?

Om Ja, vilka?

* Finns det några missbildningar hos dig eller barnets pappa?

Om Ja, vilka?

Hälsohistoria/vårderf

* Längd

* Vikt

* Vaccination och röntgen

* När tog du gynekologiskt cellprov senast?

* Har du haft cellförändringar?

* Har du någon gång fått blodtransfusion?

Om Ja, när och var?

* Sjukdomar eller problem som du har eller har haft

Annan sjukdom eller problem

* Psykosocial hälsohistoria

* Har du genomgått bröstoperation?

Om Ja, vilken typ?

* Har du blivit opererad eller nedsövd någon gång?

Om Ja, för vad, var och när?

* Har du senaste halvåret besökt sjukvård utanför Region Kronoberg?

* Ange vilka läkemedel som du använder regelbundet

* Är du allergisk mot något läkemedel?

Om Ja, vilket eller vilka?

* Har du någon annan allergi eller överkänslighet?

Om Ja, vilket eller vilka?

* Röker eller snusar du?

* Oro inför kommande förlossning

* Hur upplevde du din hälsa 3 månader före graviditeten?

* Finns det något som påverkar dig känslomässigt idag?

Har du några frågor eller funderingar?