

Лист - опросник

| Заболевания у ближайших родственников | У кого | Инфекции в прошлом у Вас (обведите нужное) | |
|---------------------------------------|----------|--|----------|
| Инсульт | Да / нет | хламидиоз | Да / нет |
| Инфаркт | Да / нет | трихомоноз | Да / нет |
| Артериальная гипертензия | Да / нет | гонорея | Да / нет |
| Пороки развития | Да / нет | сифилис | Да / нет |
| Сахарный диабет | Да / нет | ВИЧ | Да / нет |
| Онкологические заболевания | Да / нет | Гепатит В, С, А | Да / нет |
| | | Туберкулез | Да / нет |

Аллергические реакции на лекарства (на что и как проявляются) _____

Вредные привычки (подчеркните нужное) Отсутствуют Курение Алкоголь Наркотики Психотропные средства

Группа крови O(I) A(II) B(III) AB (IV) **Резус-фактор** (+) положит (-) отрицат

Детские инфекции: (подчеркните нужное) ветряная оспа, краснуха, эпид. паротит, скарлатина, корь

Хронические заболевания: _____

Психические, неврологические заболевания _____

Гинекологические заболевания: _____

Операции _____

Травмы: черепно-мозговые, позвоночника: _____

Переливания крови в прошлом Да / нет . Если да, то когда и по какому поводу _____

Половая жизнь с _____ лет. Брак 1,2,3... Здоровье мужа – здоров, _____ лет. Вредн. привычки

Менструации с _____ лет. Особенности: регулярные да/нет цикл - _____ дней , умеренные, безболезненные

Первый день последней менструации _____

Беременность (по счету) -

Перечислите беременности по порядку: год, исход беременности (роды, аборт, выкидыш, внематочная), были ли осложнения; если роды, то своевременные или преждевременные, кто и с каким весом родился, здоров ли ребенок в настоящий момент.

Данная беременность (подчеркните нужное) наступила самостоятельно / путем ЭКО / стимуляция овуляции

Течение данной беременности

Госпитализации во время данной беременности: _____

Простудные заболевания во время данной беременности: _____

Обострение хронических заболеваний во время данной беременности: _____

Лекарственные препараты, принимаемые во время данной беременности: _____

Повышение артериального давления во время/вне беременности _____

В настоящее время принимаю препараты _____

Пребывание во время беременности в тропических странах и Юго-Восточной Азии Да / нет . Если да, то в какой _____

Рост - Вес до беременности _____ кг Сегодня _____ кг Общая прибавка веса _____ кг

Подпись пациентки _____ / _____ /

(расшифровка подписи)