

Stamdata

Skal udfyldes og medbringes til 0.graviditetsundersøge ved sygeplejerske

Den gravide				Barnefar					
Personnummer:				Personnummer:					
Navn:				Navn:					
Adresse:				Adresse:					
Telefonnummer:				Telefonnummer:					
Arbejde:				Arbejde:					
Din sidste menstruations første dag:									
Civilstand (sæt kryds):						Har du/I tolkebehov: Ja/Nej			
Ugift	Gift	Separeret	Fraskilt	Enke					
Sammenboende:			Enlig:						
Har du været i fertilitetsbehandling i forbindelse med denne graviditet:					Ja			Nej	
Din vægt før du blev gravid:			Højde:		BMI:				
Tidligere fødsler:									
År	Dreng/pige	Født i uge	Fødselsvægt	Graviditetsforløb godt/dårligt	Fødselsforløb godt/dårligt	Fødsel: Kejsersnit / naturlig	Barnet nuværende tilstand (syg/rask)		
Oplevede du problemer i efterfødselsperioden:									
Tidligere aborter									
År	Spontan	Provokeret							
Allergi		Du er allergisk over for:							
		Barnefar eller søskende har allergi for:							
Har du fulgt det danske vaccinationprogram				Ja	Nej				
Kroniske sygdomme hos dig (sæt kryds)	Hjertekar	Luftveje	Stofskifte	Sukkersyge	Epilepsi	Psykisk sygdom	Herpes		
	Hyppig blærebetændelse								
Tager du fast medicin: (husk også at anføre naturmedicin)	Navn + mg				Dosering				
Tobak:	Ja/Nej	Anal cigaretter pr uge:		Ophørsdato:		Ønsker rygestopkursus:			
Alkohol:	Ja/Nej	Antal genstande pr uge:		Har du været fuld efter erkendt graviditet: Ja/Nej					
Misbrug:									
Er der nogen i din familie med sukkersyge				Ja	Nej				
Er der arvelige sygdomme i din familie:				Ja	Nej				
Hvilke sygdomme:									
Tager du dagligt 400 mikrogram folinsyre				Ja	Nej				