Formulier voor eerste bezoek aan verloskundige

Je kunt deze lijst printen, invullen en meenemen naar het eerste bezoek, of mailen naar info@verloskundigenpraktijkastrea.nl (3 pagina’s).

Naam:

 Adres:

 Postcode en woonplaats:

 Telefoonnummer:

 Geboortedatum:

 Verzekering en polisnummer:

 BSN nummer:

 Huisarts:

 Apotheek:

 Beroep:

 Burgerlijke staat:

 Vader bekend: *ja/nee* Is de vader van de baby gezond: *ja/nee*

 Naam partner:

 Beroep partner:

 Telefoonnummer:

 Indien ongehuwd, wens je informatie over het erkennen van je baby? *ja/nee*  Achternaam van de baby:

 Ben je (verre) familie van de vader van de baby? *ja/nee* 

# Medische voorgeschiedenis van moeder van de baby

 Waterpokken: *ja/nee* Blaasontsteking: *ja/nee*

 Tandvleesontstekingen: *ja/nee* Koortslip: *ja/nee*

 Operaties: *ja/nee* Bloedtransfusie: *ja/nee*

 Spataderen: *ja/nee* SOA: *ja/nee*

 Foliumzuur: *ja/nee* Medicijnen gebruik: *ja/nee*

 Uitstrijkje baarmoedermond: *ja/nee*



Zo ja, wanneer:

 Welke uitslag:

 Volg je een bepaald dieet: *ja/nee*



Doe je mee met Moeders voor Moeders: *ja/nee*

 MRSA: Ben je de laatste 2 maanden opgenomen geweest en/of poliklinisch behandeld in een ziekenhuis in het buitenland: *ja/nee*

 Kom je vaker in contact met varkens, vleeskuikens en of vleeskalveren: *ja/nee*

 Ben je ergens allergisch voor?: *ja/nee*

Ben je ooit behandeld door psycholoog/psychiater: *ja/nee*

Toelichting:

Ben je ooit lichamelijk of geestelijk misbruikt: *ja/nee*

Rook je?: nee/ja .......... sigaretten per dag Rookt je partner?: *nee/ja* …....... sigaretten per dag

Alcoholgebruik: nee/ja .......... glazen per dag Alcoholgebruik partner?: *nee/ja* .......... glazen per dag

Drugsgebruik: *ja/nee* Welke en hoe vaak:

Drugsgebruik partner?: *ja/nee* Welke en hoe vaak:

Wat is je lengte: Wat is je gewicht:

Ben je ooit bij een medisch specialist onder controle geweest?: *ja/nee*

Welke en waarvoor?

Toelichting:

Heb je al kinderen of heb je ooit een miskraam of abortus gehad? *ja/nee*

Zo ja, vul dan svp onderstaande gegevens in

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Datum |  Jongen/meisje |  Gewicht |  Plaats bevalling |  Bijzonderheden |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Medische voorgeschiedenis van familie (vader, moeder, broers of zussen, eerdere kinderen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Vrouw |  Man |
| Trombose of embolie: |  |  |
| Suikerziekte: |  |  |
| Hoge bloeddruk: |  |  |
| Cara: |  |  |
| Eczeem: |  |  |
| Heupluxatie: |  |  |
| Aangeboren afwijkingen: |  |  |
| Stofwisselingsziekte: |  |  |
| Oma´s/moeders met meerdere doodgeboren kinderen: |  |  |

# Cyclus anamnese

Regelmatige cyclus tussen 26 en 30 dagen:

Eerste dag van de laatste menstruatie:

Normale menstruatie qua duur en hoeveelheid:



Pil gebruikt tot 4 maanden voor de zwangerschap:



De zwangerschapstest was positief op:



Op de volgende website kun je informatie vinden over de combinatietest en prenatale diagnostiek.

www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl



Ik heb de informatie over prenatale diagnostiek gelezen: *ja/nee*