

Анкета поступающего в Родильный дом ГКБ № 68. (не является обязательным документом)

ФИО _____

Возраст _____ Дата рождения _____

Национальность _____

Постоянное место жительства (место
регистрации) _____

Фактическое
проживание _____

Документ (заверяющий личность):

серия _____ Номер _____

Выдан _____ дата выдачи _____

Семейное положение _____

Телефон _____

Место работы _____

Посещала ли врача в женской консультации да/нет

Сколько раз _____ Наименование консультации _____

Рост _____

Которая беременность _____ Которые роды _____

Прибавка веса за беременность _____

Последняя менструация _____ (дата первого дня)

Первое шевеление плода _____ (дата)

Схватки начались _____ (заполняется при наличии схваток)

Воды отошли _____ (заполняется если отошли воды)

Были ли гематрансфузии да/нет

Наличие инфекционных заболеваний : ВИЧ, Сифилис, Гепатит, Туберкулёз. (подчеркнуть).

Общие заболевания перенесенные

ранее _____

Общие заболевания

сопутствующие _____

Здоровье мужа: возраст _____ лет,

здоров/болен _____ (перечислить патологию)

Брак зарегистрирован/не зарегистрирован (подчеркнуть)

Менструация с _____ лет, регулярные/нерегулярные(подчеркнуть),

через _____ дней, по _____ дней, болезненные/безболезненные(подчеркнуть).

Начало половой жизни с _____ лет,

Гинекологические

заболевания _____
_____ (перечислить)

Предыдущие беременности:

1) _____ год, _____ (исход)

2) _____ год, _____ (исход)

3) _____ год, _____ (исход)

4) _____ год, _____ (исход)

5) _____ год, _____ (исход)

6) _____ год, _____ (исход)

7) _____ год, _____ (исход)

8) _____ год, _____ (исход)

9) _____ год, _____ (исход)

10) _____ год, _____ (исход)

(Внести данные о предыдущих беременностях)

Сколько детей живых _____

Мертворожденных _____

Умерло _____

Подпись _____

Дата заполнения _____