**Spørgeskema som du bedes medbringe i udfyldt stand til**

**den første graviditetsundersøgelse (ca uge 9)**

Dit navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Privat / Arbejdstlf. / email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato for din sidste menstruations første dag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er din cyklus regelmæssig? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Og i givet fald - hvor langt er der fra den første menstruationsstart til den næste? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har din menstruation været så regelmæssig op til graviditeten, at man kan være sikker på hvor

langt du er henne? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvor meget vejede du før du blev gravid? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Højde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der sukkersyge i din familie? \_\_\_\_\_\_\_\_ // Har du haft sukkersyge i evt. tidligere graviditet? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er du gift \_\_\_\_ ugift\_\_\_\_\_ separeret\_\_\_\_ fraskilt\_\_\_\_ enke\_\_\_\_? Bor du sammen med barnefader?\_\_\_\_\_\_\_

Hvad er barnefaderens navn? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPR-nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tidligere fødsler:

Har du født før? I givet fald hvilke(t) årstal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Køn på barnet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvor mange uger var du henne, da du fødte? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvor meget vejede barnet ved fødslen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvilket sygehus fødte du på? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvordan var graviditets- fødsels- og efter fødselsforløbet?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fødte du ved kejsersnit eller blev barnet taget med sugekop? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvilken vej vendte barnet ved fødslen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvordan har barnet/børnene det nu? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du tidligere aborteret? Og i givet fald - I hvilket årstal? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Var det en spontan eller en provokeret abort? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvor langt var du henne, da du aborterede? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nuværende graviditet: Blev du gravid ved kunstig befrugtning? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der arvelige sygdomme i din familie, som du ønsker at blive rådgivet om? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ønsker du at få foretaget risikovurdering af barnet med blodprøve og nakkefoldsscanning i uge 12? \_\_\_\_\_

Ønsker du at få foretaget misdannelsesscanning i uge 18-20? \_\_\_\_\_\_\_\_

Hvilket arbejde har du? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hvor mange timer om ugen? \_\_\_\_\_\_

Hvilket arbejde har barnefader? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der noget som du, barnefaderen eller søskende til barnet er allergisk overfor (hvad)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lider du af kroniske sygdomme (kredsløb, luftveje, stofskifte, sukkersyge, epilepsi, psykisk sygdom,

herpes i skridtet, tilbagevendende blærebetændelser)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tager du noget medicin, vitaminer eller kosttilskud (og i givet fald hvilken)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Drikker du ½ liter mælk eller tager 500 mg kalk dagligt ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du taget Folinsyre 400myg dagligt? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du tidligere været indlagt på sygehus af relevans for graviditeten - og i givet fald - for hvad?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvis du ryger eller har røget -hvor mange cigaretter dagligt? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvor mange genstande alkohol drikker du om ugen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du misbrug af euforiserende stoffer? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du særlige kostvaner? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mener du selv, at du har brug for ekstra støtte fra jordemoder eller sundhedsplejerske under

graviditetsforløbet? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indkaldelse til Jordemoder og scanninger sker automatisk fra OUH.

Med venlig hilsen **Lægerne i Cityklinikken**