

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 400mg 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**