**Synnyttäjän\_esitietolomake**

Palauta lomake n. raskausviikolla 30 terveydenhoitajallesi

**Synnyttäjän henkilötiedot**

|  |
| --- |
| Henkilötunnus Sukunimi Etunimet |
| Entinen sukunimi Osoite, postinumero ja -toimipaikka Puhelin |
| Vakituinen asuinkunta Seurakunta/Siviilirekisteri |
| Siviilisääty \_\_\_naimisissa \_\_\_naimaton \_\_\_leski  \_\_avoliitto \_\_\_ eronnut |

**Puolison henkilötiedot**

|  |
| --- |
| Sukunimi Etunimet |
| Osoite, postinumero ja -toimipaikka Puhelin |
| Lähiomainen (jos joku muu kuin lapsen vanhempi)  Sukunimi Etunimi Osoite, postinumero ja -toimipaikka Puhelin |

**Synnyttäjän taustatiedot**

Ikä \_\_\_\_ vuotta Monesko raskaus \_\_\_\_ Aiemmat synnytykset \_\_\_\_

Viimeiset kuukautiset \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Laskettu aika kuukautisista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ultraäänestä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veriryhmä \_\_\_\_\_ Hepatiitti-va \_\_\_ Erikoisruokavalio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vasta-aineet \_\_\_\_\_\_ HIV-va \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergiat, aine ja miten ilmenee:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tupakointi: ennen raskautta: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_kpl/vrk Alkoholi: ennen raskautta: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_\_annos/vko

raskauden aikana: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_kpl/vrk raskauden aikana: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_\_annos/vko

Huumeet: ennen raskautta: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_mitä ja kuinka usein\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

raskauden aikana: Ei\_\_ Kyllä\_\_\_mitä ja kuinka usein\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Audit:\_\_\_

**Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset**

vuosi tyttö/poika elää/kuollut paino raskauden ja synnytyksen kulku, raskausviikot ja synnytyksen kesto, missä hoidettiin

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Raskauden aikainen vointi**

1.\_\_sokerirasitus raskauden aikana 6.\_\_ennenaikaisia supistuksia 11. \_\_psyykkisiä sairauksia

\_\_norm. \_\_poikkeava \_\_kotihoito \_\_osastohoito 12.\_\_ anemiaa

2.\_\_kohonnutta verenpainetta 7.\_\_verenvuotoa 13.\_\_ rokotuksia

3.\_\_valkuaista virtsassa 8.\_\_virus- tai kuumetauteja 14.\_\_infertiliteettihoitoja

4.\_\_turvotusta 9. \_\_kutinaa 15.\_\_ tapaturmia

5.\_\_päänsärkyä 10.\_\_ihottumaa 16.\_\_muuta

Missä raskauden vaiheessa, käytetyt lääkkeet, sairaalahoito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Synnyttäjän pitkäaikaiset ja aiemmat sairaudet**

1.\_\_keuhkosairauksia 5.\_\_neurologisia sairauksia 9.\_\_leikkauksia

2.\_\_verenpainetautia 6.\_\_ psyykkisiä sairauksia 10.\_\_tapaturmia

3.\_\_virtsatie- tai munuaissairauksia 7.\_\_synnytyselinten tulehduksia/kasvaimia 11.\_\_muuta

4.\_\_maksasairauksia 8.\_\_steriliteetti

Nykylääkitys:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milloin ja missä hoidettu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lapsen sisarusten ja isän sairaudet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haluaisitko keskustella edellisestä/tulevasta synnytyksestä synnytyspelkopolilla Kätilön\_\_\_ Lääkärin\_\_\_ kanssa? Ei tarvetta\_\_\_

Toivomuksia tulevaan synnytykseesi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Vauvan nimiehdotus: Tyttö\_\_\_\_\_\_\_\_ Poika\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hätäkaste: Kyllä\_\_ Ei\_\_ BCG- rokotus: Ei\_\_ Kyllä\_\_

Terveydenhoitaja/Puhelin:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verkoston tarve: Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

Verkostoon kuuluvien nimet ja yhteystiedot:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terveydenhoitajan terveisiä synnytyssairaalaan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_