

REGISTRAČNÍ DOTAZNÍK

Milé ženy, dotazníkem bychom Vám rádi usnadnili příjem do naší porodnice.
Proto si dotazník vyplňte během těhotenství doma se svým partnerem.

ID MATKY:

| | |
|---|----------------------------------|
| Jméno, příjmení, titul: | |
| Rozená: | |
| Rodné číslo: | Číslo OP: |
| Trvalé bydliště: | |
| Ulice a č.p.: | Okres: |
| Město: | PSČ: |
| Přechodné bydliště (kde budete po porodu): | |
| Ulice a č.p.: | Okres: |
| Město: | PSČ: |
| Telefonní číslo: | |
| Stav: svobodná - vdaná - v registrovaném partnerství - rozvedená - vdova | |
| Datum sňatku: | |
| Nejvyšší ukončené vzdělání: základní - střední bez maturity - střední s maturitou - vyšší odborné - vysokoškolské | |
| Druh zaměstnání: | Zaměstnavatel (i adresa): |
| Gynekolog (jméno, město): | |

ID OTCE:

| |
|--------------------------------|
| Jméno, příjmení, titul: |
| Rodné číslo: |
| Nejvyšší vzdělání: |
| Zaměstnání: |
| Telefonní číslo: |

ANAMNÉZY:

1. OSOBNÍ ANAMNÉZA OTCE

-onemocnění, sledování v odborné ambulanci, alergie

2. RODINNÁ ANAMNÉZA

*-prarodiče, rodiče, sourozenci matky (uvádějte kdo měl/má jaké onemocnění)
-cukrovka, nádorová onem., kardiovaskulární onem., vrozené vývojové vady, aj.*

3. VÁŠ SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

*-cukrovka, neurol. onem., kardiovaskulární onem., mononukleóza, borelióza, aj.
-sledování v odborné ambulanci, úrazy*

Onemocnění v dětství, úrazy:

Onemocnění v těhotenství, případná hospitalizace:

4. GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

-gynekologické zákroky a operace (co, v jakém roce)

| | |
|--|---------------------------------|
| Pokolikáté jste těhotná: | Pokolikáté budete родit: |
| Těhotenství je: spontánní - po IVF | |
| Předešlé porody (uvádějte i interrupce a potraty): | |
| <p>Porod (datum, pohlaví, způsob porodu – spontánní/vyvolávaný/císařským řezem/VEX, kleště. Proč operační porod. Poloha dítěte – záhlavím/koncem pánevním/jiná. Ve kterém týdnu jste porodila, váha/míra, komplikace po porodu – manuální lýze, krvácení, velké poporodní šití. Jak dlouho jste kojila, je dítě zdravé).</p> <p>Interrupce a potraty (rok, ve kterém týdnu, revize, krvácení):</p> | |
| Menstruace: | |
| Od kolika let: pravidelná - nepravidelná | |
| Po kolika dnech chodila: | |
| Jak dlouho trvala: | |

DŮLEŽITÉ INFORMACE:

| | |
|---|--|
| Alergie (kožní dezinfekce, antibiotika, jiné léky, náplast, aj.): | |
| Operace (rok a co): | |
| Podání transfuze: ano - ne Pokud ano, vyskytla se u Vás nějaká reakce na podání transfuze a jaká? | |
| Kouříte: ano - ne Pokud ano, kolik cigaret denně: | |
| Užíváte návykové látky: ano - ne Pokud ano, jaké: | |
| Byla u Vás zjištěna těhotenská cukrovka: ano - ne - nevyšetřena | |
| Váš termín porodu dle ultrazvuku: | |
| Výsledek stěru na streptokoka: pozitivní - negativní | |
| Vaše výška: cm | |
| Vaše nynější váha: kg | Vaše váha před těhotenstvím: kg |
| Speciální dieta a potravinové alergie: -bezlepková, diabetická, vegetariánská, veganská dieta,... | |

Následující stranu TISKNOUT SAMOSTATNĚ. Poslouží jako součást Vaší dokumentace!



Nabídka nadstandardního ubytování na oddělení šestinedělí

K dispozici jsou Vám 3 nadstandardní jednolůžkové pokoje, dále 10 rodinných pokojů s možností přistýlky a 1 apartmán s možností přistýlky. Vybavení jednotlivých pokojů se může lišit dle aktuální nabídky.

| typ pokoje | počet pokojů | přistýlka | klimatizace | TV, lednice | cena za noc |
|--|--------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> nadstandardní pokoj | 2 | x | ano | x | 1000,- |
| <input type="checkbox"/> nadstandardní pokoj | 1 | x | x | ano | 1000,- |
| <input type="checkbox"/> rodinný pokoj | 6 | ano | ano | x | 1000,- |
| <input type="checkbox"/> rodinný pokoj | 4 | ano | x | ano | 1000,- |
| <input type="checkbox"/> apartmán | 1 | ano | x | ano | 1200,- |

- přistýlka - cena za přistýlku je 500,- Kč /noc.

V případě zájmu lze pro Vás doprovod zajistit celodenní stravu za úhradu dle aktuálního ceníku.

Rezervace pokojů k plánovaným výkonům (např.: císařský řez) je možná na tel. čísle 517 315 340.