

MENEKÜLT VÁRANDÓS VÉDŐNŐI ADATLAPJA

(kitöltés nyomtatott betűkkel)

Név:

Születés helye: országtelepülés

Születés ideje: év hónap nap

Anyja neve:

Várandós elérhetősége (telefon).....

Magyarországi tartózkodási hely: település

..... irányítószám utca hászám/..... emelet/ajtó

Befogadó intézmény (amennyiben van):

.....

Tartózkodási hely szerint illetékes szülészeti-nőgyógyászati járóbeteg ellátás helye:

neve:

címe: település,utca,szám

telefonszám:

Tartózkodási hely szerint illetékes szülészeti-nőgyógyászati kórházi intézmény:

neve:

címe: település,utca,szám

telefonszám:

Tartózkodási hely szerint illetékes háziorvos neve:

Rendelési cím: telefon:

Rendelési ideje:

Tartózkodási hely szerint illetékes háziorvosi ügyelet:

helye:

telefonszáma:

Utolsó menstruáció első napja:év hó nap

Kapcsolatfelvételkor a várandósság ideje (hetekben):

Jelen várandósságnál ismert magzatok száma:

A szülés várható időpontja:év hó nap

Eddig a várandósságával gondozott volt: **igen** **nem**

Előző várandósságok száma: **szülés** **halvaszülés** **spontán vetélés**
..... **művi vetélés**

A VÁRANDÓS ANYA EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA:

Akut panaszok, tünetek:
.....

Krónikus betegségek, allergia:
.....
.....

Rendszeresen szedett gyógyszerek:
.....

A rendszeresen szedett gyógyszerek rendelkezésre állnak: **igen** **nem**

Átvészelt fertőző betegségek:
.....
.....

Balesetek, műtétek:.....
.....

Védőoltások:

Covid elleni védőoltások:

Az anamnézis alapján a várandósság: **egészséges, veszélyeztetett**

Orvoshoz irányítás: **szükséges** **nem szükséges**

Kapcsolatfelvétel megtörtént:

területileg illetékes szülészeti fekvőbeteg intézménnyel:

gyermekjóléti központtal:.....

civil/karitatív, egyházi segítő szervezettel:

Dátum:

Védőnő neve: aláírása:

alapnyilvántartási száma: pecsét helye: