Nr karty rejestr. .....

Data zgłoszenia do badania .....

(Pieczątka zakładu)

Karta ciąży

Nazwisko ..... Imlę ..... Data urodzenia .....

Adres .....

Miejsce pracy ..... Zawód $\frac{\text{wyuczony}}{\text{wykonywany}}$ *) .....

Ubezpieczona		Nieubezpieczona	
czynna	bierna	samo-płacąca	leczona bezpłatnie

Symbol grupy produkcji i usługi (wpisać odpowiednią cyfrę) [ ]

WYWIAD RODZINNY .....

.....

Wywiad ogólny (przebyte choroby i inne operacje) .....

Warunki pracy i sprawy bytowe .....

WYWIAD POŁOŻNICZY:

I miesiączka w ..... roku życia Typ miesiączki .....

Dotychczasowa liczba porodów ..... w tym: czasowych ..... przedwczesnych ..... niewczesnych .....

Liczba dzieci żywo urodzonych ....., martwo urodzonych ..... waga .....

Liczba dzieci żyjących obecnie ....., liczba przebytych poronień ..... w tym samoistnych .....

Przebieg poprzednich ciąż, porodów, połogów, poronień .....

.....

.....

Uwagi o dotychczasowym przebiegu obecnej ciąży .....

.....

.....

Data ostatniej miesiączki	Data pierwszych ruchów	Data spodziewanego porodu
.....	.....	.....

Stan obecny (podczas pierwszego zgłoszenia)

Data pierwszego badania .....

Wzrost ..... Waga ..... Budowa ..... Ciepłota ciała .....

Tętno ..... Ciśnienie krwi ..... Obrzęki ..... Żylaki .....

Serce i układ krążenia .....

Płuca - wyniki RTG .....

Narządy jamy brzusznej .....

Narząd moczowy (ewent. wynik badania laboratoryjnego) .....

Wyniki innych badań pomocniczych posiadanych przez ciężarną .....

.....

BADANIA POŁOŻNICZE:

Wymiary miednicy: D, i-sp ..... D, i-cr ..... D, i-tr ..... Coni. ext. .....

Wysokość dna macicy ..... Położenie i ustawienie płodu .....

Część przodująca ..... Tętno płodu .....

Badanie wewnętrzne (pochwa, część pochwowa, trzon macicy, przydatki przymacicza itd.) .....

.....

.....

Wydzielina ..... Badanie we wzierniku .....

Rozpoznanie .....

..... Zalecenia .....

.....

NASTĘPNE BADANIA

Przebieg ciąży, wizyty patronażowe w ciąży i zalecenia lekarzy (również lekarzy innych specjalności)

Tydzień ciąży	Data badania	Ciśnienie krwi	Opis przebiegu ciąży i wyników badania	Zlecenia, niezdolności do pracy, wizyty patronażowe

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH I INNYCH POMOCNICZYCH

Gr. krwi	Cz. Rh ciężarnej ..... męża	Wa .....

Data	Rodzaj badania	Wyniki

	Wyniki badań i zalecenia lekarzy innych specjalności	Podpis lekarza

Uwagi:

Odbyła kurs przygotowania do porodu ..... Kurs Szkoły Matek .....

Ogółem wizyt w czasie ciąży ..... Wizyt patronażowych w domu .....

w tym w poradni .....

Zawiadomiono poradnię D w ..... m. ciąży

Wykorzystała urlop macierzyński od .....

PORÓD – POŁÓG (gdzie) .....

Poród odbył się dnia ..... w szpitalu, izbie porodowej, w domu bez fachowej pomocy, z fachową pomocą*)

Uwagi o przebiegu porodu .....

.....

Dane o noworodku .....

.....

.....

Wizyty patronażowe w domu wykonywane przez położną rejonową, położną poradni*)

Data	Tydzień połogu	Uwagi dot. stanu matki i dziecka	Zalecenia

Ogółem wizyt w domu ....., w tym położnej rejonowej .....

Ostatnia wizyta w domu .....

Stan położnicy .....

Stan dziecka .....

Przekazano dalszą opiekę nad dzieckiem .....

.....

Komu - wymienić imiennie oraz

.....

placówkę

I BADANIE PO PORODZIE W PORADNI

Data badania ..... w tyg. połogu ..... Wynik badania: .....

.....

Zalecenia .....

.....

Nauczono zapobiegania ciąży metodą .....

.....

Poradnia D rozpoczęła opiekę nad dzieckiem od .....

Skreślona z rejestru ciężarnych — data .....

*) właściwe podkreślić

.....

Podpis lekarza

Druk tel. (0-61) 810-44-04(65), fax 866-38-45 MED-266