

PRZED BADANIEM ECHOKARDIOGRAFICZNYM SERCA PŁODU
PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEJ ANKIETY

(dane poderwane w niniejszej ankiecie są do wewnętrznego użytku, nie będą w żaden sposób rozpowszechniane)

Badanie echokardiograficzne płodu wykonywane jest tak samo, jak badanie USG. Oceniamy w nim dokładnie budowę i funkcję serca oraz układu krążenia płodu. Jego głównym celem jest wykrycie tych nieprawidłowości, które zagrażają życiu płodu lub noworodka, w niektórych przypadkach zaproponowanie leczenia płodu oraz zaplanowanie najbezpieczniejszego miejsca porodu.

1. Nazwisko i imię
 2. Data urodzenia.....
 3. PESEL:.....
 4. Dokładny adres zamieszkania Pani.....
 5. Telefon kontaktowy do Pani
 6. Adres e-mail (*prosimy wpisywać drukowanymi literami*)
 7. Data ostatniej miesiączki..... 8. Termin porodu.....
 - 9 I wizyta u lekarza w ciąży..... 10. Która ciąża.....
 11. Który poród (*proszę wpisać rok poprzednich porodów, tydzień urodzenia dziecka, płeć i stan zdrowia*)
.....
.....
 12. Poronienia (*proszę wpisać rok, tydzień ciąży*)
 13. Masa ciała obecna..... 14. Wzrost.....
 15. Wiek ojca dziecka.....
- Czynniki ryzyka:**
16. Wady wrodzone w rodzinie Pani i ojca dziecka.....Jakie.....
.....U kogo z rodziny.....
 17. Choroby genetyczne w rodzinie.....Jakie.....
 18. Choroba tkanki łącznej u Pani.....
 19. Cukrzyca.....Typ.....Leczenie.....
 20. Nadciśnienie.....Leczenie.....
 21. Choroby tarczycy.....Leczenie.....
 22. Inne choroby.....

Prosimy odwrócić

23. Praca w szkodliwych warunkach.....Jakich.....
24. Zapłodnienie in vitro (*rodzaj, data i miejsce wykonania*)
25. Infekcja w ciąży (*jaka*)kiedy.....leczenie.....
26. Czy były wykonywane następujące badania w ciąży : toksoplazmoza.....
 różyczka.....opryszczka.....cytomegalia.....
27. Zagrożające poronienie w obecnej ciąży (*czy były krwawienia lub nasilające się bóle brzucha w obecnej ciąży*)
kiedy.....
28. Leki w ciąży.....
(proszę wpisać wszystkie, które były przyjmowane)
29. Kwas foliowy w ciąży lub przed ciążą (Tak/Nie):
 czy był podawany przed ciążą..... jak długo.....
30. Papierosy w ciąży..... Ile.....
31. Alkohol w ciąży..... 32. Narkotyki w ciąży.....

PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PONIŻSZYCH PUNKTÓW:

33. Prosimy wpisać daty i wyniki badań USG w obecnej ciąży, kto wykonywał, w którym tygodniu ciąży, gdzie:

34. Przyczyna skierowania na echo płodu.....
35. Lekarz kierujący na echo.....Zakład kierujący.....
36. Nazwisko położnika, pod opieką którego Pani się znajduje.....
37. Miejsce pracy Pani położnika (*szpital, poradnia, gabinet*)
38. Planowane miejsce porodu
39. Czy w obecnej ciąży był oznaczany kariotyp płodu?
(jeśli tak, prosimy podać datę pobrania, metodę pobrania, w którym tygodniu ciąży, gdzie wykonano zabieg oraz jego wynik)

40. Wyrażam zgodę na wykonanie badania echokardiograficznego płodu oraz na jego rejestrację w bazie danych:

TAK NIE
(niepotrzebne skreślić)

Data Godzina Pani podpis:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety