

TC Kimlik No:
Soyadı :

Sıra No. :
Muhtarlığı :
Sokağı :
Ev No. :
Tlf. No. :

Kurumu :
Sağlık Evi :
Düzenlendiği Tarih :/...../.....
Boy :cm

Adı :
Eşinin Adı :
Eşinin Akrabalık D :
Doğum Tarihi :
Öğrenim Durumu :
İş :
Evllenme Yaşı :
İlk Gebelik Yaşı :

Kaçıncı Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistemik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu	Kan Grubu Rh	Eşinin Kan Grubu - Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun <input type="checkbox"/> Dar <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/>		gün ay yıl	Canlı Doğum <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Yer : Biçim :	Sağlık Evi <input type="checkbox"/> Sağlık Ocağı <input type="checkbox"/> Hastanede <input type="checkbox"/>

Gebelik Öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem	Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler				
	Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğum Nasıl Yapıldı?	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
RIA <input type="checkbox"/> Hap <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diğer :	Düşük <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Canlı Doğum <input type="checkbox"/>/...../.....	Spontan <input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Sezaryen <input type="checkbox"/> Forseps <input type="checkbox"/>	Hastane <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer Sağ. Personeli <input type="checkbox"/> Sağlık Pers. Yardımı Olmadan <input type="checkbox"/>	Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Kilosu gr. Boycm. Geliş Biçimi : Çoğul Doğum <input type="checkbox"/>	Yok Var : Notlar :

Ebenin Adı, Soyadı :
Tarih :/...../.....
İmzası :

Hekimin Adı, Soyadı :
Tarih :/...../.....
İmzası :

Risk Durumu :
Son Adet Tarihi :
Beklenen Doğum Tarihi :

Tetanoz aşısının yapıldığı tarihler
1. Aşı :
2. Aşı :
3. Aşı :
4. Aşı :
5. Aşı :

İZLEME VE ÖĞÜTLER

Tarih	Gebelik Haftası	Ağırlık (Kg.)	Kan Basıncı (mmHg)	Ödem	Varis	Nabız/ dakika	İdrarda Protein	Hemo globin %	Çocuk Kalp Sesi (sayı/dak.)	Geliş Biçimi	Öğütler (Yan sütünlardaki ağırlık, kan basıncı, hemoglobin vb. normal mi?) (Geliş Biçimi, Hekime Sevk)	Sonraki İzleme Tarihi	İmza

LOHUSALIK DÖNEMİ İZLEMESİ

Tarih	Kan basıncı / mmHg	Nabız / dakika	Ateş	Açıklama,diğer inceleme ve öğütler	İmza