КАРТА ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА БРЕМЕННОСТТА

наименование и адрес на лечебното заведение | дата на издаване | пореден №

ПАСПОРТНИ ДАННИ — попълва се при регистрация на бременната

име, презиме, фамилия

ЕГН | л.к.№ | изд.на | МВР–

постоянен адрес
телефон:

настоящ адрес
телефон:

АНАМНЕСТИЧНИ ДАННИ — попълва се при регистрация на бременната

менарше, възраст ☐☐
отклонения от нормата: ☐

менструален цикъл
продължителност дни ☐☐
периодичност дни ☐☐
отклонения:

последна менструация
на дата

прекарани **инфекциозни** болести, диагноза:

фамилна обремененост, заболявания:

вероятен термин на раждане

рискови фактори
тютюнопушене ☐
злоупотреба с алкохол ☐
надморско тегло ☐
възраст ☐
недохранване ☐
алергия към храни ☐
алергия към лекарства ☐

прекарани **операции**, диагноза:

особености и **усложнения** при пред. бременности и раждания:

срок на бременността гестационна седмица: ☐☐

аборти
по желание, бр. ☐☐
спонтанни, бр. ☐☐
–тест. седмица ☐☐
по мед. показания, бр. ☐☐
–диагноза:

последен аборт на дата:

други заболявания:

приемани **лекарства** преди, по време на бременността:

предност на бременността ☐

последно
раждане на дата:
живородени деца ☐☐ бр.
мъртвородени деца ☐ бр.
недоносени ☐ бр.
преносени ☐ бр.

лекуван **стерилитет** диагноза:

нежелана бременност ☐
кръвногрупова не–съвместимост между родителите ☐

ДАННИ ОТ ПРЕГЛЕДА — попълва се при регистрация на бременната

ръст, см | тегло, кг | артериално налягане, mm/Hg: систолично | диастолично

опорно–двигателна система
нормален статус ☐
патологични отклонения:

размери на таза, см
D.sp. ☐☐☐
D.cr. ☐☐☐
C.ext. ☐☐☐
C.diag. ☐☐☐
C.vera ☐☐☐

описание на:
външни полови органи:
влагалище:
exutero:
PVCU:

OECC:
CC:
ttaus:

други отклонения от нормата:

Кръвна група: АВ0 Rh

акушерски риск ☐

ДАННИ ЗА ЛЕКАРЯ, ПРОВЕЖДАЩ ПРОФИЛАКТИКАТА — попълва се при регистрация на бременната

Лекар:
име, фамилия | подпис | печат

ПРОВЕДЕНИ ПРЕГЛЕДИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ — попълва се при преглед през съответния лунарен месец

	до 3	4	5	6	7	8	9	9	10	10
артериално налягане (сист./диаст.)										
ръст (см)										
тегло (кг)										
хемоглобин (g/l)										
еритроцити (g/l)										
хематокрит (%)										
левкоцити (g/l)										
СУЕ (мм)										
кръвна захар (mmol/l)										
седимент в урината (патол.)										
уробилиноген в урината (+/–)										
кетонови тела в урината (+/–)										
Васерман (+/–)										
Австралийски антиген (+/–)										
HIV (+/–)										
цитонамазка (група по Пап.)										
микробиологично изследване на влагалищен секрет (патол. флора)										
ЕКГ (патол. отклонения, да, не)										
стомат. статус (патол. отклон., да, не)										

ЕХОГРАФИЯ (кратко описание) — попълва се след извършване на изследването

матка	
аднекси	
плацента	
предлежание на плода (описание)	
бипариетален диаметър (мм)	
сърдечна дейност (да, не)	
околоплодна течност (норма, +/–)	

ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРИ БРЕМЕННИ С РИСК — попълва се след извършване на изследвания

токсоплазмоза (+/–)										
рубеола (титър)										
анти АВО и анти Rh антитела										
хламидии										
глюкозотолерансен тест (+/–)										
тонове на плода (честота)										
алфафетопротеини (μg/ml)										
βHCG в серум										

КОНСУЛТАЦИИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ — отбелязва се извършен преглед през съответния лунарен месец

специалист по кардиология									
специалист по ендокринология									
специалист по нефрология									
специалист по вътрешни болести									

ИЗХОД ОТ БРЕМЕННОСТТА — попълва се след раждане

раждане на дата: | преди термина: ☐ | след термина: ☐ | тегло на детето: ☐ | височина на детето (см) ☐☐

пореден номер раждане: | пол: м ☐ ж ☐ | живородено: ☐ | мъртвородено: ☐

кратко описание на раждането:
патологични отклонения при раждането:
състояние на родилката:
състояние на детето:
други данни:

ДАННИ ЗА ЛЕКАРЯ, ВОДИЛ РАЖДАНЕТО — попълва се след раждане

Лекар:
име, фамилия | подпис | печат