

ÚDAJE DO PORODOPISU

Milé maminky, pomocí tohoto jednoduchého formuláře bychom Vám rádi ušetřili cestu k nám do nemocnice. Vyplněný formulář stačí zaslat na email **katerina.pavelkova@nemcl.cz**. Následně Vám zašleme potvrzení o registraci k porodu.

Kontrola všech údajů a doplnění zbývajících informací proběhne při samotném příjmu k porodu. K němu si nezapomeňte vzít těhotenskou průkazku, OP, kartičku pojišťovny a oddací list či prohlášení o otcovství z matriky. Pokud si nebudete s něčím vědět rady, naše porodní asistentky vám při příjmu pomohou doplnit vše potřebné.

Nastávající maminka

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Rodinný stav:

Datum narození, rodné číslo:

Cizinky – číslo pojištěnce:

Místo narození:

Adresa trvalého pobytu (ulice, č. p., město):

Adresa, na které budete s miminkem po porodu:

Pojišťovna:

Platnost pojištění do:

Pracovní pozice, zaměstnavatel:

Státní občanství:

Stát narození:

Nejvyšší dosažené vzdělání: 1. základní / 2. SŠ s výučním listem / 3. SŠ s maturitou / 4. vysokoškolské

Telefonní číslo:

Nastávající tatínek

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození, rodné číslo:

Místo narození:

Adresa trvalého pobytu (ulice, č. p., město):

Pracovní pozice, zaměstnavatel:

Státní občanství:

Stát narození:

Nejvyšší dosažené vzdělání: 1. základní / 2. SŠ s výučním listem / 3. SŠ s maturitou / 4. vysokoškolské

Telefonní číslo:

Kontaktní osoba (jméno + tel. číslo; vyplňte jen, není-li shodná s otcem dítěte):

Datum sňatku:

Datum narození nejmladšího dítěte:

Počet dětí narozených v manželství (včetně toho, které nyní čekáte):

Počet všech dětí (včetně toho, které nyní čekáte):

Těhotenství

Ambulantní gynekolog: MUDr.

Obvodní lékař: MUDr.

Pediatr pro miminko: MUDr.

Výška:

Alergie:

Těhotenství: spontánní / umělé oplodnění

První návštěva v poradně (uveďte týden těhotenství):

Těhotenské cvičení: ANO / NE

Předporodní kurzy: ANO / NE

Ultrazvuk 12. týden: ANO / NE

Ultrazvuk 20. týden: ANO / NE

Ultrazvuk 30. týden: ANO / NE

Komplikace v těhotenství:

Onemocnění těhotné v těhotenství (ATB, úrazy, cukrovka aj.):

Léky užívané v těhotenství:

Předchozí porody: rok / způsob porodu / pohlaví / váha / míra / zdravotní stav / kojení:

(př. 2019 / spontánní porod nebo císařský řez / chlapec / 3300 g / 50 cm / zdrav / kojen 6 měsíců):

Počet umělých přerušení těhotenství + měsíc a rok, kdy bylo provedeno:

Počet samovolných potratů + měsíc a rok, kdy nastaly, a zda bylo třeba Vás poté uspat na „čištění“:

Věk prvních měsíčků:

Cyklus: pravidelný / nepravidelný

Datum poslední menstruace:

Předpokládaný termín porodu:

Odběry: krevní skupina + Rh faktor:

Protilátky:

HBsAg :

BWR:

HIV:

GBS:

Pokud některé z těchto údajů nemůžete v těhotenském průkazku najít, budou vyplněny při příjmu k porodu.

Vybraná jména pro miminko

Chlapec:

Dívka:

Vyplněný online formulář, zašlete, prosím, na email:

katerina.pavelkova@nemcl.cz