



Medische vragenlijst

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van jouw gezondheid is het van belang dat jij deze medische vragenlijst invult. Zou je daarom deze lijst bij je volgende afspraak ingevuld kunnen inleveren? Mocht je in de gelegenheid zijn de lijst eerder bij ons af te geven, mag dat natuurlijk ook.

(Verloskundig Centrum Verde, Stationsstraat 32, 2641 GM Pijnacker) Alvast bedankt!

Algemene gegevens

Voorletters

Meisjes achternaam

Roepnaam

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Geboorteland

Levens/geloofsovertuiging

Spreek je Nederlands

- ja nee

Etniciteit

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Europees | <input type="radio"/> Kaukasisch |
| <input type="radio"/> Turks | <input type="radio"/> Hindoestaans |
| <input type="radio"/> Noord-Afrikaans | <input type="radio"/> Overig Afrikaans, negroïde |
| <input type="radio"/> LatijnsAmerikaans | <input type="radio"/> overig Aziatisch |
| <input type="radio"/> Meervoudige afkomst | <input type="radio"/> overig |

Burgerlijke staat

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> gehuwd | <input type="radio"/> samenwonend |
| <input type="radio"/> alleenstaand | <input type="radio"/> geregistreerd partnerschap |
| <input type="radio"/> LAT | <input type="radio"/> anders |

Contact via

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> huisarts | <input type="radio"/> gynaecoloog |
| <input type="radio"/> fertiliteitskliniek | <input type="radio"/> familie/vrienden |
| <input type="radio"/> Moeders voor Moeders | <input type="radio"/> internet |
| <input type="radio"/> eigen initiatief | <input type="radio"/> anders |

Beroep

Aantal uren werkzaam.....

Gegevens partner

Voorletters.....

Achternaam

Roepnaam

Geboortedatum

Beroep:

Aantal uren werkzaam

Heeft je partner kinderen uit een eerdere relatie?

- ja nee

Verloskundige en gynaecologische voorgeschiedenis

Indien je anticonceptie hebt gebruikt: tot wanneer?

En welke soort anticonceptie heb je gebruikt?.....

Hoeveel dagen was je cyclus gemiddeld?.....

Wanneer was je zwangerschapstest positief?

Was de zwangerschap gepland?

- ja nee

Heb je een periode van onvruchtbaarheid doorgemaakt?

- ja nee

Is deze zwangerschap ontstaan na IVF?

- ja nee

Is deze zwangerschap ontstaan na ICSI?

- ja nee

Heb je kinderen?

- ja nee

Indien ja: vermeld per kind graag de geboortedatum, geslacht, naam, zwangerschapsduur, waar geboren, bijzonderheden

.....
.....
.....
.....

Heb je ooit een miskraam doorgemaakt?

- ja nee

Indien ja: in welk jaar en waren er bijzonderheden of een curettage?.....

.....

Heb je ooit een buitenbaarmoederlijke zwangerschap doorgemaakt?

- ja nee

Indien ja: in welk jaar en in welk ziekenhuis behandeld?

.....

Heb je ooit een uitstrijkje laten maken?

- ja nee

Wanneer?.....

Zijn er bij jou ooit afwijkingen aan de baarmoeder of baarmoederhals geconstateerd?

- ja nee

Indien ja: wanneer en welke?

.....

Heb je ooit een geslachtsziekte (SOA) gehad?

- ja nee

Indien ja: wanneer en welke?

.....

Algemene gezondheid

Wat is je lengte?

Wat is je gewicht?

Gebruikt je foliumzuur?

- ja nee

Gebruikt je multivitaminen voor zwangeren?

- ja nee

Rook je?

- ja nee

Gebruik je alcohol?

- ja nee

Gebruik je drugs?

- ja nee

Algemene medische gegevens zwangere

Ben je gezond?

- ja nee

Indien nee: kun je omschrijven waarom niet?

.....

Heb je een aangeboren aandoening?

- ja nee

Indien ja: Welke aangeboren aandoening heb je?

.....

Heb je op dit moment of in het verleden één van de volgende ziekten/aandoeningen doorgemaakt?

Blaasontsteking?

- ja nee

Vaginale schimmelinfectie (candida)?

- ja nee

Tandvleesontstekingen?

- ja nee

Koortslip?

- ja nee

Allergieën?

- ja nee

Indien ja: Waarvoor ben je allergisch?

Suikerziekte?

- ja nee

Hoge bloeddruk?

- ja nee

Schildklier-aandoening?

- ja nee

Trombose?

- ja nee

Heb je een probleem met stolling van je bloed?

- ja nee

Hart en vaatziekte?

- ja nee

Lever of nierziekte?

- ja nee

Epilepsie?

- ja nee

Astma/Chronische bronchitis (CARA)?

- ja nee

Eetstoornissen?

- ja nee

Reumatische aandoeningen?

- ja nee

Indien je bij bovenstaande vragen 1 of meer vragen met ja beantwoord heeft, graag hieronder nadere toelichting geven.

Ben je onder behandeling (geweest) van een medisch specialist?

- ja nee

Gegevens specialist, wanneer, waar, waarom?

Gebruik je medicatie?

- ja nee

Indien ja: Welke medicatie gebruik je, sinds wanneer en welke dosering?

.....

Ben je ooit geopereerd?

- ja nee

Indien ja: Wanneer, waar, waaraan, door wie?

.....

Ben je als kind gevaccineerd volgens het standaard vaccinatieschema?

- ja nee

Heb je waterpokken gehad?

- ja nee

Heb je ooit een bloedtransfusie gehad?

- ja nee

Ben je de afgelopen 2 maanden behandeld/ opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis?

- ja nee

Psychosociale zorg

Ervaar je voldoende steun uit je omgeving?

- ja nee

Ben je ooit mishandeld?

- ja nee

Ben je getuige geweest van huiselijk geweld?

- ja nee

Heb je ooit iets vervelends meegemaakt op seksueel gebied?

- ja nee

Heb je ooit een nare ervaring gehad m.b.t. gezondheidszorg of hulpverlening?

- ja nee

Heb je ooit contact gehad met; maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater of jeugdzorg?

- ja nee

Ben jij of je partner weleens behandeld in een psychiatrische instelling?

- ja nee

Indien ja: wanneer en waarom?

.....
.....

Heb je weleens psychiatrische medicatie gebruikt?

- ja nee

Indien ja: jaartal en soort medicatie

.....
.....

Financiën

Zijn er financiële zorgen?

- ja nee

Indien ja: heb je hier hulp voor?

.....

Gezondheid familie

Is de vader van je kind gezond?

- ja nee

Indien nee: Licht de gezondheidssituatie van de vader van je kind a.u.b. toe

.....
.....

Rookt je partner?

- ja nee

Rookt je partner binnenshuis?

- ja nee

Heeft je partner weleens een koortslip?

- ja nee

Ben je familie van de aanstaande vader?

- ja nee

Indien ja: Licht de familieband tussen jou en je partner toe:

.....

Heeft de vader van je kind een aangeboren aandoening?

- ja nee

Indien ja: Welke aangeboren aandoening?

.....

Hebben jij of je partner kinderen met een aangeboren aandoening?

- ja nee

Indien ja: Welke aangeboren

aandoening?.....

.....

Zijn een of meerdere kinderen momenteel nog in behandeling bij de kinderarts?

- ja
- nee

Aandoeningen binnen de familie

Komen er bij jou of bij de aanstaande vader in de familie aandoeningen voor zoals onderstaande?

Hypertensie

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Diabetes

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Fam. bloedarmoede (Thalassemie/sikkelcelziekte)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Stollingsstoornissen (o.a. trombose)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Hemofilie (erfelijke bloedingsneiging)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Aangeboren blindheid of slechtziendheid

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Aangeboren doofheid

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Hartafwijkingen

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Aandoeningen van de hersenen

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Aandoeningen van het zenuwstelsel

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Heupafwijking (heupdysplasie)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Spierziekten

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Lip-of gehemeltespleet (schizis)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Open rug (spina bifida), open schedel (anencefalie), waterhoofd

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Downsyndroom

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Vertraagde verstandelijke ontwikkeling (o.a.Fragiele-X-syndroom)

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Andere aangeboren- of erfelijke afwijkingen

- nee
- bij jou in de familie
- bij familie van vader

Indien je bij bovenstaande vragen 1 of meer vragen met ja beantwoord hebt, graag hieronder nadere toelichting geven.

.....
.....

Mocht er nog informatie zijn die voor ons van belang kan zijn, vul die dan hier in.

.....
.....
.....