

## HJÄRTLIGT VÄLKOMMEN PÅ INSKRIVNINGSSAMTAL!

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Födelseland: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Sammanboende med partner  Ensamstående  Annan situation

Förvärvsarbete: Heltid  Deltid  Arbetslös  Studerar

Yrke: \_\_\_\_\_ Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Utbildning: Grundskola  Gymnasium  Högskola/Universitet

Arbets- och/eller bostadsmiljöproblem: Ja  Nej  Vårdcentral: \_\_\_\_\_

**Partner/närmast anhörig:** \_\_\_\_\_

Adress (om annan) \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

### Allmänt

Dagens vikt: \_\_\_\_\_ längd: \_\_\_\_\_

Senaste mens första dag: \_\_\_\_\_

Hur långt intervall mellan menstruationerna: \_\_\_\_\_

Hur många dagar brukar menstruationerna vara: \_\_\_\_\_

Graviditetstest positiv datum: \_\_\_\_\_

Försökt att bli gravid i antal år: \_\_\_\_\_ Fått hjälp att bli gravid (metod): \_\_\_\_\_

Vid IVF eller ICSI ange ET datum: \_\_\_\_\_

### Tidigare graviditeter och förlossningar:

Skriv ner dina tidigare graviditeter och förlossningar. Även missfall/aborter.

År/ mån	Kön	Vikt	Sjukhus	Gravvecka	Ev. komplikationer/Upplevelse födandet

**Amningserfarenheter:** \_\_\_\_\_

Har du någon allergi eller överkänslighet? Ja  Nej  \_\_\_\_\_

Äter du några mediciner/vitaminer/värktabletter? Ja  Nej

Om ja, vilka? \_\_\_\_\_

Rökte/snusade du 3 mån före graviditet? Ja  Nej  Hur mycket? \_\_\_\_\_

Röker/snusar du nu? Ja  Nej

Droger före graviditet? Ja  Nej  När och vad? \_\_\_\_\_

Droger nu? Ja  Nej  När och vad? \_\_\_\_\_

**Sjukdomar/ärftlighet i blivande mammans familj (förälder eller syskon)?**

Har några i din närmaste familj (mor, far, syskon) haft eller har någon av följande sjukdomar/ärftlighet?	Ja	Nej	Om Ja vem?
Högt blodtryck			
Blodpropp			
Blödarsjuka			
Sköldkörtelsjukdom (Struma)			
Finns tvillingar i din närmaste släkt			
Havandeskapsförgiftning			

Har du/eller har du haft någon av följande sjukdomar?	Ja	Nej
Hjärt- kärlsjukdomar (t.ex. högt blodtryck, klaffel)		
Blodpropp		
Psykiska besvär (t.ex. depression, ångest, ADHD, ADD, bipolär)		
Leversjukdom, (t.ex. gulsot eller gallbesvär)		
Gynekologisk sjukdom (t.ex. genital herpes, myom, endometriosis, konisering)		
Endokrinologisk sjukdom (t.ex. struma eller annan sköldkörtelrubbing)		
Urinvägsproblem (t.ex. upprepade urinvägsinfektion senaste året)		
Lungsjukdom, (t.ex. astma)		
Kronisk njursjukdom		
Tarmsjukdom (t.ex. Ulcerös colit, Morbus Chron)		
Diabetes		
Led- eller muskelsjukdomar (t.ex. reumatism, MS, ryggbesvär)		
Epilepsi		
SLE (inflammatorisk sjukdom som påverkar kroppens immunförsvar)		
Huvudvärk eller migrän		
Ätstörning, (t.ex. anorexi/bulimi)		

**Övrigt**

Har du blivit röntgad eller vaccinerad sedan du blev gravid? Ja  Nej

Har du eller din partner haft Covid-19? Ja  Nej

Har du någon gång fått blodtransfusion? Ja  Nej  Om ja, vilket år \_\_\_\_\_

Har du blivit opererad någon gång? Ja  Nej  Har du varit sövd? Ja  Nej

Har du blivit opererad/ korrigerad/omskuren i underlivet någon gång? Ja  Nej

Har du upplevt våld (fysiskt/psykiskt/sexuellt våld) i nära relation? Ja  Nej

Har du varit i kontakt med kurator eller socialsekreterare de senaste åren? Ja  Nej

Känner du rädsla/oro inför kommande förlossning? Ja  Nej

Har du MRSA? Ja  Nej  Har du en pågående sårinfektion? Ja  Nej

När tog du gynekologiskt cellprov senast? \_\_\_\_\_

Hur uppfattade du ditt hälsotillstånd under de tre månaderna innan du blev gravid?

Mycket bra  Bra  Varken bra eller dåligt  Dåligt  Mycket dåligt  Vet ej

Vill du tillägga något?

---

***Alla läkemedel som hamnar i naturen påverkar vår miljö.***

Känner du till att man ska lämna överblivna läkemedel till Apoteket? Ja  Nej

Jag har inskrivningstid den \_\_\_\_\_

Till Barnmorska \_\_\_\_\_

## **SAMTYCKE INFORMATION**

BIOBANK, SAMMANHÅLLEN JOURNALKEDJA, GRAVIDITETSREGISTRET

### **BIOBANK**

De flesta prover som tas i Stockholms läns landsting sparas i s.k. biobanker.

Läs mer om biobanken <http://www.biobanksverige.se>

### **SAMMANHÅLLEN JOURNALKEDJA**

Mödravårdsvården och kvinnoklinikerna i Stockholms län har sammanhållen journalföring i ett gemensamt journalsystem Obstetrix.

Det innebär att den som deltar i din vård har möjlighet att läsa hela din journal.

Läs mer om Obstetrix <http://www.nwe.siemens.com/sweden/internet/se/healthcare/it-losningar/obstetrix/pages/obstetrix.aspx>

### **GRAVIDITETSREGISTRET**

Mödravårdshälsovård, förlossningsvård och neonatalvård deltar alla i kvalitetsregister för att förbättra och utveckla vården. Uppgifter hämtas från journaler.

Läs mer om kvalitetsregister <http://www.graviditetsregistret.se>

**Informera din barnmorska om du INTE samtycker till någon av ovanstående punkter.**

Mödravårdsenheten SLL.