

HJÄRTLIGT VÄLKOMMEN PÅ INSKRIVNINGSSAMTAL!

Namn: _____

Personnummer: _____

Födelseland: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Sammanboende med partner Ensamstående Annan situation Förvärvsarbete: Heltid Deltid Arbetslös Studerar

Yrke: _____ Arbetsplats: _____

Arbets- och/eller bostadsmiljöproblem: Ja Nej Vårdcentral: _____**Partner/närmast anhörig:** _____

Relation: _____

Adress (om annan) _____

Telefonnummer: _____

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

Beskriv eventuell amningserfarenhet: _____

Har du någon allergi eller överkänslighet? Ja Nej Om ja mot vad: _____Äter du några mediciner/vitaminer/värktabletter? Ja Nej

Om ja, vilka? _____

Använde du nikotin (rökning, snusning eller vattenpipa) eller droger före graviditeten? Ja Nej

Om ja när och vad? _____

Använder du nikotin/droger nu? Ja Nej Om ja 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)			
Havandeskapsförgiftning			
Finns det någon känd ärftlig sjukdom/missbildning i din/era familjer?			

Annat? _____

Hälsohistoria- 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, autism)		
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 eller njursjukdom)		
Lungsjukdom, (t.ex. astma)		
Tarmsjukdom (t.ex. Ulcerös colit, Morbus Chron)		
Led- eller muskelsjukdomar (t.ex. reumatism, MS, ryggbesvär)		
Diabetes		
SLE (inflammatorisk sjukdom som påverkar kroppens immunförsvar)		
Epilepsi		
Huvudvärk eller migrän		
Ätstörning, (t.ex. anorexi/bulimi)		
Resistenta bakterier (t.ex. MRSA)		
Pågående sårinfektion		

Annat? _____

Övrigt

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

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

Har du blivit opererad någon gång? Ja Nej Ja, beskriv närmare: _____

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

Om ja: ange gärna med vem/kontaktuppgifter: _____

Beskriv gärna dina tankar inför graviditet och förlossning: _____

När tog du gynekologiskt cellprov/hemtest HPV senast? _____

Vill du lägga till något: _____

Vi är miljöcertifierade -Alla läkemedel som hamnar i naturen påverkar vår miljö, lämna därför gärna in överblivna mediciner till Apoteket.

INFORMATION SAMTYCKE

BIOBANK, SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING, GRAVIDITETSREGISTRET

BIOBANK

De flesta prover som tas i Stockholms läns landsting sparas i s.k. biobanker.
Läs mer om biobanken



SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

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 sammanhållen journalföring via 1177.se.

GRAVIDITETSREGISTRET

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

Läs mer om kvalitetsregister här:



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

FRÅGOR TILL GRAVIDITETSREGISTRET, ETT NATIONELLT KVALITETSREGISTER



Födelseled: _____

Utbildningsnivå:

- Ingen skolgång eller kortare än 9 år
- Grundskola (eller motsvarande)
- Upp till och med gymnasium (eller motsvarande)
- Universitet eller högskola (eller motsvarande)

Sysselsättning:

- Förvärvsarbetande
- Studerande
- Föräldraledig
- Arbetsökande
- Sjukskriven/sjukersättning
- Annat

Självskattad hälsa före graviditeten:

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt