

Personnummer, navn og adresse		Lægens navn og adresse	
E-mail		E-mail	
Tlf. privat/mobil	Tlf. arbejde	Telefonnummer	

Sociale oplysninger

Civilstand	Sæt x <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Separeret <input type="checkbox"/> Fraskilt <input type="checkbox"/> Enke						<input type="checkbox"/> Samboende <input type="checkbox"/> Enlig	
	Barnefars navn						Personnummer	
Sprog	Behov for tolkebistand <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Hvis ja, hvilket sprog				National oprindelse	
	Supplerende oplysninger (kan uddybes på side 2)							

Tidligere fødsler

År	Lev.	Død	Køn	GA	Vægt	Fødested	Graviditetsforløb	Fødselsforløb	Fødselsoplevelse*	Puerper.	Barns nuv. tilstand

*Fødselsoplevelse: god, neutral, dårlig

Tidligere aborter

År	Prov.uge	Spon.uge	År	Prov.uge	Spon.uge	År	Prov.uge	Spon.uge	År	Prov.uge	Spon.uge

Anamnese

Termins-beregning	Sidste mens. 1. dag	Cyklus	Termin	Evt. bemærkninger	
Fertilitets-behandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Evt. bemærkninger		
Prænatal risiko-vurdering	Familielohistorie, herunder arvelige sygdomme				
	Doubletest taget (uge 8+0 - 13+6)		Tripletest taget (uge 14+0 - 20+6)		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Arbejds miljø-påvirkning	Ønskes nakkefoldsscanning (uge 11+0 - 13+0)		Ønskes misdannelsesscanning (uge 18+0 - 20+0)		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Den gravides arbejde		Timer pr. uge	Barnefars arbejde	
Allergi	<input type="checkbox"/> Ergonomisk <input type="checkbox"/> Biologisk		Art og periode		
	<input type="checkbox"/> Kemisk <input type="checkbox"/> Andet				
	Henvist til arbejdsmedicinsk klinik		Delvis fraværsmedling		Fraværsmedling
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Den gravide allergisk over for					
Barnet disponeret for allergisk sygdom					
<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Enkelt (forældre/søskende) <input type="checkbox"/> Dobbelt					

 Til jordmodercenter Til fødestedet/centralvisitationen Til lægens eget brug

HUSK at sætte kryds

ST 97.011M (03/2010)