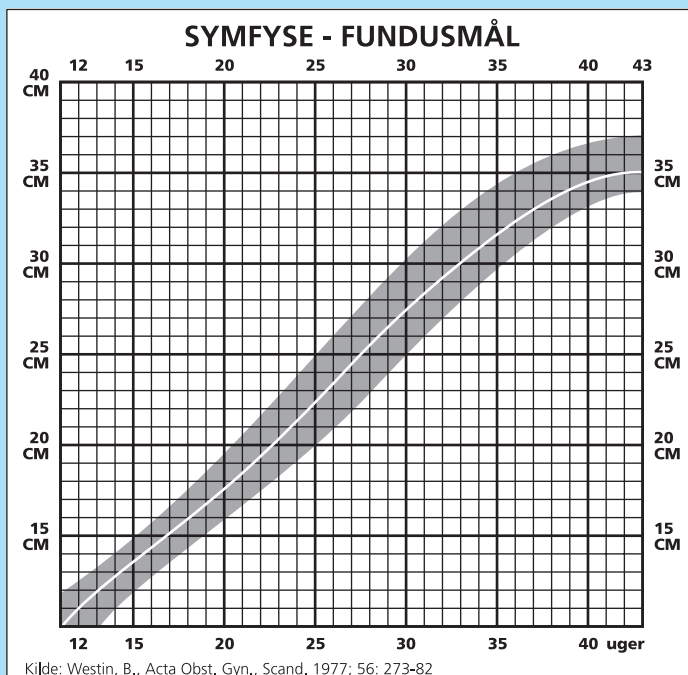


Personnummer	Navn
--------------	------

Doubletest	Dato	Nakkefoldsscanning	Dato	Triplettest	Dato					
Odds for DS udmeldt til kvinden (ved kombinationstest det samlede odds)			1:	Initialer						
<input type="checkbox"/>	Moderkageprøve	Dato	Resultat							
<input type="checkbox"/>	Fostervandsprøve									
Ultralyds-scanning	Dato	GA (U + D)	UL vægt	Vægtafvigelse %	Fosterpræs.	Foster-vand	Flow	Konklusion	Undersøgelses-sted	Init.

Diabetes screening - OGTT	Uge 18-20 *	Dato	2 timers værdi	Uge 28-30 **	Dato	2 timers værdi
	Ved glucosuri, såfremt der ikke er udført OGTT inden for 4 uger				Dato	2 timers værdi
	Risikofaktorer: 1: Tidligere GDM 2: Familiær disposition 3: BMI for graviditet ≥ 27 4: Tidligere fødsel af barn med fødselsvægt ≥ 4500 g 5: Glucosuri					
	* Ved tidligere GDM eller mindst 2 risikofaktorer måles OGTT i 18.-20. og 28.-30. uge. ** Ved 1 risikofaktor måles OGTT i 28.-30. uge.					



Evt. bemærkninger

Ønsket fødested	Jordemodercenter, adresse og telefonnummer				
Primært planlagt fødested	Ændret fødested				
Evt. ønsket jm-konsultation (sted/ugedag/jordemoder)					
Udfyldes af jordemoderen					
Ønskes fødselsforberedende undervisning			Konsultationsform		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Gruppe		
<input type="checkbox"/> Til den gravide	<input type="checkbox"/> Til jordemodercentret	<input type="checkbox"/> Til fødestedet	<input type="checkbox"/> Til lægen		

HUSK at sætte kryds