

### Дородовый патронаж

Ф.И.О. беременной \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ профессия \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

Наличие вредностей \_\_\_\_\_

Ф.И.О. мужа \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ профессия \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

Профвредности \_\_\_\_\_

Прочие члены семьи \_\_\_\_\_

Бытовые условия и гигиена жилища \_\_\_\_\_

Материальные условия и обеспеченность \_\_\_\_\_

Здоровье родителей и членов семьи: а) туберкулез

\_\_\_\_\_

б) вен. заболевания \_\_\_\_\_ в) нервно-психические \_\_\_\_\_

г) сердечно-сосудистые \_\_\_\_\_ д) аллергические \_\_\_\_\_

е) эндокринные \_\_\_\_\_ ж) онкологические \_\_\_\_\_

Вредные привычки, алкоголизм отца: да, нет

алкоголизм матери: да, нет

курение матери: да, нет

курение отца: да, нет

Акушерский анамнез: беременность по счету \_\_\_\_\_

закончились родами \_\_\_\_\_ живых детей \_\_\_\_\_

причины смерти \_\_\_\_\_ выкидыши: да, нет, причины \_\_\_\_\_

Срок настоящей беременности \_\_\_\_\_ течение беременности \_\_\_\_\_

Состояние здоровья \_\_\_\_\_

Самочувствие \_\_\_\_\_

Перенесенные острые заболевания в период беременности \_\_\_\_\_

(в какие) \_\_\_\_\_

Исключены ли профвредности: да, нет, с какого месяца бер-ти \_\_\_\_\_

Выдерживает ли режим сна, отдыха, прогулок: да, нет.

Правильно ли питается беременная (с учетом рекомендаций женской консультации) \_\_\_\_\_

Специфическая антенатальная проф-ка рахита: УФО \_\_\_\_\_

витамин Д \_\_\_\_\_ гимнастика \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок родов \_\_\_\_\_

**Заключение:** Состояние: удовл., неудовл.

Ребенок желанный: да, нет

Степень риска для плода: высокая, низкая

**Советы:** по режиму питания, сна, отдыха, по подготовке детского приданного.