

Stamdata ark

Skal udfyldes og medbringes til 1. graviditets undersøgelse hos lægen

Den gravide:				Barnefar:				
Personnummer				Personnummer				
Navn				Navn				
Adresse				Adresse				
Telefonnummer				Telefonnummer				
Civilstand: <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								
Sæt x								
Den gravide:				Barnefar:				
Før graviditets vægt:								
Højde:								
Arbejde:				Arbejde:				
Timeantal:								
Tidligere fødsler:						Tidligere aborter:		
År	Dreng/pige	Vægt	Fødested	Graviditetsforløb: god/dårlig	Fødselsforløb: god/dårlig	År		
Allergi	Den gravide allergisk over for:							
	Barnefar eller søskende allergi:							
Kroniske sygdomme sæt x	Kredsløb <input type="checkbox"/>	Luftveje <input type="checkbox"/>	Stofskifte <input type="checkbox"/>	Sukkersyge <input type="checkbox"/>	Epilepsi <input type="checkbox"/>	Psykisk sygdom <input type="checkbox"/>	Herpes <input type="checkbox"/>	Blærebetændelse <input type="checkbox"/>
Tobak	Ryger <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Antal cigaretter pr. dag		Ophørsdato	Ønsker rygeafvænningsstilbud <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Alkohol	Forbrug under graviditeten <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Antal genstande pr. uge		Evt. bemærkninger			
Evt. misbrug								
Særlige kostvaner	Hvilke							

Inden du/I kommer til 1. graviditets undersøgelse, beder vi om at du/I har talt om og taget stilling til ønske/ikke ønske om forsterdiagnostik. Du/i kan lære om dette i Sundhedsstyrelsens pjece om "Gravid - Undersøgelser af fosteret": <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/gravid-undersoegelser-af-fostret>