

**TAUSTATIEDOT**  
 Raskauden seuranta

 Keravan kaupunki  
 Sosiaali- ja terveystoimi

Vuosi

Äitiysneuvolan osoite ja puhelinnumero				Asiakkaan henkilötunnus, suku- ja etunimet							
<b>Esitiedot</b>	Ikä	Pituus, cm	Paino ennen raskautta, kg	BMI	G= Monesko raskaus (kaikki raskaudet mukaan lukien / P= synnytykset G P						
	Kuukautiskierto, vrk = aika kk:sten alusta alkuun		säännölliset	Viimeiset kuukautiset, pvm.		Viimeinen PAPA, pvm.					
			epäsäännölliset								
	Edeltänyt ehkäisy, mikä						lopetettu				
Edeltänyt lapsettomuushoito											
<input type="checkbox"/> Keinotekoinen hoito, mikä _____											
<input type="checkbox"/> Muu, mikä _____											
Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset	Vuosi (viimeisestä synnytyksestä myös pvm)	Keskeytynyt raskaus, viikko	Sukupuoli	Eiää (e) Kuoll. synt. (k.s) Kuoll. (k)	Syntymäpaino, g	Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen kulku	Raskauden kesto vk	Synnytyksen kesto h	Imetyksen kesto kk	Missä synnytys hoidettu	
Vanhempien merkittävät sairaudet Ä = lasta odottava äiti I = lapsen tuleva isä	Ä	I	Ä	I	Ä	Synnytyselinten sairaudet					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 sokeritauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 epilepsia	<input type="checkbox"/>	15 virtsatietulehdu	<input type="checkbox"/>	Ä	22 leikkaukset
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 neurologinen sairaus	<input type="checkbox"/>	16 kilpirauhassairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 kasvaimet
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 allergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 psyykkiset sairaudet	<input type="checkbox"/>	17 reuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 infertiliteetti
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 munuaistauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 synnytn. epämuodostumat	<input type="checkbox"/>	18 leikkaukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 hormonihoitot
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 sydäntauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 vammaisuus / aistivika	<input type="checkbox"/>	19 vesirokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 sukupuoliteitse tarttuvat taudit
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 maksasairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 herpes genitalis	<input type="checkbox"/>	20 vihurirokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27 muuta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 keuhkosairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 muuta	<input type="checkbox"/>	21 verensiirto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oletko ollut sairaalahoitossa ulkomailla vuoden sisällä? Ei ___ Kyllä, missä ja miksi? _____										
	Äidin sairauksista ja hoitopaikoista lisätietoja										