

praktijk voor Verloskunde en Echoscopie

Eric Smith, Aletta Karstens-van der Neut en Mirte van de Heuvel-Ouwerkerk
 Floris Burgwal 183, 2907 PE Capelle a/d IJssel
 Tel: 010-4584060 Fax: 010-2271720
 info@verloskundige.com
 www.verloskundige.com

Vragenlijst voor de eerste controle

Persoonlijke gegevens

Meisjesnaam:	Voorletters:	Roepnaam:
U bent: gehuwd / samenwonend/ alleenstaand *		Beroep:
Geboorte datum:	Lengte: cm	Gewicht: kg
Woonadres:	Postcode:	Plaats:
Telefoonnummer:		Polisnummer:
Verzekering: Part. / Zkfs.* Maatschappij:		
Huisarts:		
Gegevens partner		
Naam:	Geboorte datum:	Beroep:

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Medische gegevens

Heeft u ooit in het ziekenhuis gelegen? Zo ja, wegens:

Bent u (nu of) ooit onder behandeling geweest van een specialist voor lichamelijke en / of psychische problemen?
 Zo ja, onder behandeling geweest bij:

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en om welke reden(en):

Heeft u ooit last (gehad) van de volgende lichamelijke ongemakken en/of aandoeningen?
 Bij "ja" aankruisen wat van toepassing is. Meerder keuzes zijn mogelijk.

0 allergieën	0 hoge bloeddruk	0 gal-/nierstenen	0 regelmatig vaginale ontsteking
0 rug-/bekkenklachten	0 suikerziekte	0 brandend maagzuur	0 regelmatig blaasontsteking
0 angstaanvallen	0 epilepsie	0 moeilijke stoelgang	0 nierbekkenontsteking
0 hyperventilatie	0 trombose	0 spastische darm	0 te snel-of traag werkende schildklier
0 astma / CARA	0 spataderen	0 ziekte van Crohn	0 buitenbaarmoederlijke zwangerschap
0 hartklachten	0 aambeien	0 colitis ulcerosa	0 ontsteking(en) aan de eileider(s)
0 anders, namelijk:			

Nee	Beantwoord u de onderstaande vragen door een kruis te zetten in de linker of rechter kolom.	Ja
	Heeft u ooit een koortslip of blaasjes op de schaamlippen / schaamstreek (herpes) gehad?	
	Heeft u ooit een geslachtsziekte (SOA) gehad?	
	Heeft u ooit een bloedtransfusie gehad?	
	Heeft u principiële bezwaren tegen het krijgen van een bloedtransfusie (b.v. geloofsovertuiging)?	
	Zijn er problemen geweest om zwanger te worden?	
	Heeft u nare ervaringen (gehad) met seksualiteit?	
	Ziet u redenen voor lichamelijke/psychische spanning als bij u een inwendig onderzoek zou worden gedaan?	
	Heeft u ooit medicijnen geslikt, waar u mee moest stoppen i.v.m. de bijwerkingen van het medicijn?	
	Vind u het een probleem om geen alcohol te gebruiken in de zwangerschap?	
	Rookt u of heeft u recentelijk nog gerookt?	
	Gebruikt u of heeft u drugs gebruikt?	

Familie geschiedenis

Nee	Komt in uw eigen familie voor	Ja
	Hoge bloeddruk	
	Suikerziekte met insuline gebruik	
	Verhoogde bloedingsneiging	
	Trombose / embolieën	
	TBC (tuberculose)	

Nee	Komt er in een van BEIDE families voor?	Ja
	Kind(eren) met ernstige lichamelijke afwijkingen	
	Kind(eren) met ernstige geestelijke afwijkingen	
	Pasgeboren baby's met heupproblemen	
Bij "ja" graag invullen of het gaat om familie van de man (M) of om familie van de vrouw (V).		

Zwangerschapsgegevens

Schrijf hieronder al uw zwangerschappen en eventuele bijzonderheden.
(Ook eventuele abortus en/ of miskraam valt hieronder)

	Geb. datum	Gewicht	Waar	Termijn	M/V	Gegevens bevalling (globaal verloop)	Kraamtijd (soort voeding, bijzonderheden)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

Huidige zwangerschap

Heeft u voordat u zwanger werd anticonceptie gebruikt? Ja / Nee*

Zo ja, wat en tot wanneer:

Had u een regelmatige menstruatie cyclus? Ja / Nee* En hoeveel dagen duurde de cyclus?

Wat is de 1^e dag van de laatste menstruatie?

Wanneer was de 1^e zwangerschapstest positief?

Is de zwangerschap SPONTAAN of met behulp van bv. IUI / IVF / ICSI * ontstaan?

Heeft u foliumzuur gebruikt? Zo ja, vanaf wanneer en welke dosis (0,5 of 5 mg)?

* doorhalen wat niet van toepassing is.

Overige gegevens

Zijn er nog bijzonderheden waarvan U denkt dat die van belang zijn voor uw zwangerschap?

Zo ja, dan kunt u de ruimte hieronder gebruiken om dit op te schrijven.

Praktijk voor verloskunde en echoscopie

Eric Smith, Aletta Karstens-van der Neut en Mirte van de Heuvel-Ouwerkerk

Floris Burgwal 183, 2907 PE Capelle a/d IJssel

Tel: 010-4584060

Fax: 010-2271720

info@verloskundige.com

www.verloskundige.com