|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****RİSKLİ GEBE İZLEM FORMU** |
|  **KODU** | **DH.FR.06** | **YAYIN TARİHİ** | **21.11.2019** | **REVİZYON TARİHİ** | **06.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **02** |

**Tedavi Yapan Hekim :** ........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebenin Adı Soyadı:**  |  |
| **Yaşı:**  |  |
| **Boyu:**  |  |
| **Gebelik Öncesi Kilosu:**  |  |
| **Hastaneye Geliş Şikâyeti:**  |  |
| **Tıbbi Tanı:** |  |
| **Gebelik Haftası:** |  |
| **SAT (Son Adet Tarihi):** |  | **TDT(Tahmini Doğum Tarihi):** |  |
| **Kan Grubu:** |  | **Eşin Kan Grubu:** |  | **Rh Uyuşmazlığı:** | **□Var □Yok** |

|  |
| --- |
| **FİZİK MUAYENE**  |
| **TA:**  | **Nb:**  | **Ateş:**  | **Solunum:**  |
| **Ekstremiteler:** | □Varis □Ödem  |
| **Abdomen:** | **□**Ağrı □Strialar(çatlaklar) □Skar dokusu (yara izi)  |
| **Fetal hareketler:** | □ Var □Yok  |
| **Eliminasyon:**  | □Düzenli □Hemoroid □Konstipasyon |
| **GİS:**  | □ Pirozis (Mide Yanması) □ Bulantı Kusma  |

|  |
| --- |
| **ÖZGEÇMİŞ**  |
| **Kalp Hastalığı**  | □Var □ Yok  |
| **Böbrek Hastalığı**  | □Var □ Yok |
| **İnsüline Bağımlı Diyabet**  | □Var □ Yok |
| **Tiroid Hastalığı**  | □Var □ Yok |
| **Psikiyatrik Hastalık**  | □Var □ Yok |
| **Sigara Kullanımı**  | □Var □ Yok |

|  |
| --- |
| **SOYGEÇMİŞ**  |
| **Akraba Evliliği**  | □Var □ Yok  |
| **Ailede Kronik Hastalık Öyküsü**  | □Var……………………………… □ Yok |

|  |
| --- |
| **OBSTETRİK ÖYKÜ**  |
| **Gravida** |  |
| **Parite** |  |
| **Abortus** |  |
| **Küretaj** |  |
| **Ölü doğum** |   |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı:** |  |
| **Son Bebeğin Doğum Kilosu:** |  |
| **Son Doğumunun Sonlandığı Tarih:** |  |
| **Sık Gebelik Öyküsü:**  | **□**Var □ Yok |

|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****RİSKLİ GEBE İZLEM FORMU** |
|  **KODU** | **DH.FR.06** | **YAYIN TARİHİ** | **21.11.2019** | **REVİZYON TARİHİ** | **06.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **02** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ÖNCEKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ**  | **ŞİMDİKİ GEBELİK DURUMU**  |
| **İnfertilite öyküsü**  | □Var □ Yok  | **Anne yaşının 16< , 35> olması**  | □Var □ Yok  |
| **4 ve daha fazla doğum**  | □Var □ Yok  | **Bağışıklama (tetanoz aşısı)**  | □Var □ Yok  |
| **Servikal yetmezlik**  | □Var □ Yok  | **Yetersiz beslenme**  | □Var □ Yok  |
| **Uterus/serviks anomalisi**  | □Var □ Yok  | **10kg>, < 5 kg kilo alma ağırlığın 45 kg altında olması**  | □Var □ Yok  |
| **Preterm doğum öyküsü**  | □Var □ Yok  | **Yetersiz prenatal bakım**  | □Var □ Yok  |
| **Postterm doğum öyküsü**  | □Var □ Yok  | **Anemi (Hb:……….gr/dl)**  | □Var □ Yok  |
| **Sezaryen doğum/Forsepsle doğum**  | □Var □ Yok  | **Gebelikte hipertansiyon (20. gebelik haftasından önce TA olması)**  | □Var □ Yok  |
| **Spontan /planlı/ bir defadan fazla düşük**  | □Var □ Yok  | **Preeklampsi/Eklampsi**  | □Var □ Yok  |
| **Kısa sürede tekrar gebelik**  | □Var □ Yok  | **Alkol alma/madde bağımlılığı**  | □Var □ Yok  |
| **Mole hidatiform**  | □Var □ Yok  | **Fazla sigara içme (>10adet/günde)**  | □Var □ Yok  |
| **Önceki çocuklarda doğum travması, konjenital anomali, nörolojik defektler**  | □Var □ Yok  | **Oligohidroamnios/ Polihidroamnios**  | □Var □ Yok  |
| **Anormal fetal prezentasyon/makat doğum**  | □Var □ Yok  | **İlk trimesterde viral enfeksiyon**  | □Var □ Yok  |
| **Doğum öncesi/doğumda kayıp, ölüm**  | □Var □ Yok  | **Erken doğum tehdidi**  | □Var □ Yok  |
| **Dış gebelik öyküsü**  | □Var □ Yok  | **Çoğul gebelik**  | □Var □ Yok  |
| **Düşük ağırlıklı doğum(< 2500gr)**  | □Var □ Yok  | **Multiparite > 3**  | □Var □ Yok  |
| **Çoğul gebelik**  | □Var □ Yok  | **Malprezentasyon**  | □Var □ Yok  |
| **Plasenta previa/ Ablasyo plasenta**  | □Var □ Yok  | **Erken membran rüptürü**  | □Var □ Yok  |
| **İlk trimesterde vajinal kanama**  | □Var □ Yok  | **Hiperemezis gravidarum**  | □Var □ Yok  |
| **Üçüncü trimesterde kanama**  | □Var □ Yok  | **Vajinal /vulvar hematom**  | □Var □ Yok  |
| **İdrar yolu enfeksiyonu**  | □Var □ Yok  | **Diğer:**  | □Var □ Yok  |
| **Postpartum kanama**  | □Var □ Yok  | **Plasental anomaliler**  | □Var □ Yok  |
| **Postpartum endometritis**  | □Var □ Yok  | **Emzirme ile ilgili sorun yaşama (süt retansiyonu, mastit)**  | □Var □ Yok  |
| **FETAL SAĞLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  |
| **ÇKS**  | \_\_\_\_\_\_\_\_ /dk | **NST** (28.gebelik haftasından sonra)  |  □ Reaktif □ Nonreaktif  |
| **Diğer:**  |  |