



Oleme tänulikud, kui täidate alloleva küsimustiku enne esimest visiiti naistearsti või ämmaemanda juurde.

Nimi, perekonnanimi:		E-posti aadress:	
Sünniaeg / Isikukood:		Töökoht:	
Rahvus:		Amet:	
Haridus:	☐ alg ☐ põhi ☐ kesk ☐ keskeri ☐ rakenduskõrg ☐ ülikool	Tegevusala:	☐ töötav ☐ töötu ☐ ajateenija ☐ kinnipeetav ☐ üliõpilane ☐ pensionär ☐ töövõimetu ☐ kodune

PEREKONNASEIS

Abielus:	☐	Abikaasa/partneri nimi:	
Abiellumise aeg:		Abikaasa/partneri isikukood:	
Vabaabielus:	☐	Abikaasa/partneri amet:	
Kooselu alguse aeg:		Abikaasa/partneri telefon:	
Vallaline	☐		
Muu	☐		
Kodune aadress:			
Telefon:			

Teie kaal (enne rasestumist):		Testi tegemise aeg:	
Teie pikkus:		Kas rasedus oli planeeritud:	☐ Jah ☐ Ei
Viimane menstruatsioon:		Soovitud rasedust on oodatud	aastat.
Menstruatsiooni kestus:		Meditsiiniline abi rasestumisel:	☐ Jah ☐ Ei
Tsükli kestus:		Kui on tehtud IVF või ICSI, siis ET kuupäev:	
Rasedustest positiivne:	☐ Jah ☐ Ei		

Palun kirjutage siia oma eelnenud rasedused ja sünnitused: mis kuupäeval, kuul ja aastal laps sündis? Lapse sugu, sünnikaal ja mitmendal rasedusnädalal sünnitus toimus? Kas oli mingeid tüsistusi või riske raseduse või sünnituse ajal? Kirjutage ka abordid või raseduse katkemised.

Eelnenud imetamiskogemus:

Kas olete võtnud foolhapet enne rasedaks jäämist? ☐ Jah ☐ Ei

Kas olete võtnud ravimeid peale rasedaks jäämist? ☐ Jah ☐ Ei

Kui jah, siis milliseid (nimetus, kogus)?

Kui kaua?

Kas võtate praegu mingeid ravimeid/vitamiine? Milliseid?

Kas suitsetate? ☐ Jah ☐ Ei

Kas loobusite suitsetamisest raseduse alguses? ☐ Jah ☐ Ei

Mitu sigaretti päevas tõmbasite enne rasedumist?

Mitu sigaretti suitsetate praegu?

Nuuskubakas: ☐ Jah ☐ Ei

Narkootikumid: ☐ Jah ☐ Ei

Kui jah, siis millal ja mida?

HAIGUSED PEREKONNAS

Kas keegi lähisugulaste hulgas (ema, isa, õed-vennad) on põdenud või põeb järgmisi haigusi?

	Jah	Ei	Kes?
Kõrgvererõhktõbi	☐	☐	
Tromboos	☐	☐	
Hemofiilia	☐	☐	
Kilpnäärmehaigused	☐	☐	
Diabeet	☐	☐	

TEIE HAIGUSED

	Jah	Ei
Endokrinoloogilised haigused, nt diabeet, kilpnäärmehaigused	☐	☐
Hingamisteede haigused	☐	☐
Luu- ja lihaskonnahaigused, nt reumatoidartriit, luupus jne	☐	☐
Naistehaigused ja seksuaalsel teel levivad haigused	☐	☐
Nakkushaigused: leetrid, punetised, mumps, tuulerõuged, herpes jne	☐	☐
Neeru- ja kuseteedehaigused, nt neerupõletik, põiepõletik jne	☐	☐
Psüühilised haigused ja närvihaigused, nt migreen, depressioon, ärevushäired, epilepsia jne	☐	☐
Seedetraktihaigused, nt kollatõbi, haavandid, soolehaigused jne	☐	☐
Südame-veresoonkonnahaigused, nt arütmia, kõrge vererõhk, tromboos, hemofiilia	☐	☐
Kirurgilised operatsioonid	☐	☐
Ravimiallergia / toidutalumatuse	☐	☐
Silmahaigused, sh prillid	☐	☐

Kas Teil on erilisi toitumisharjumusi? ☐ Jah ☐ Ei

Kui jah, siis milliseid?

Kas Teil on kaksikuid lähisuguvõsas? ☐ Jah ☐ Ei

Kas olete käinud käesoleva raseduse ajal röntgenis või kas Teid on vaktsineeritud?

Kirjeldage:

Kas olete saanud elu jooksul vereülekannet? ☐ Jah ☐ Ei

Millal?

Kas olete käinud viimase aasta jooksul sotsiaal- või lastekaitsetöötaja vastuvõtul? ☐ Jah ☐ Ei

Kas olete käinud välismaal vahetult enne rasestumist? ☐ Jah ☐ Ei

Raseduse alguses? ☐ Jah ☐ Ei

Millises riigis?

Millal on teile tehtud viimane PAP analüüs?

Kuidas hindate oma tervislikku seisundit viimase kolme kuu jooksul enne rasestumist?

☐ väga hea ☐ hea ☐ halb ☐ väga halb ☐ ei oska öelda

Aitäh vastamast!
Olete oodatud meie raseduskeskusesse!