

LTKH	
Tähis:	Vorm

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

Nimi: \_\_\_\_\_

e-posti aadress: \_\_\_\_\_

Sünniaeg: \_\_\_\_\_

Töökoht: \_\_\_\_\_

Rahvus: \_\_\_\_\_

Amet: \_\_\_\_\_

Haridus: alg  põhi  kesk  keskeri   
rakenduskõrg  ülikool

Tegevusala: töötav  töötu  ajateenija   
kinnipeetav  üliõpilane  pensionär

Perekonnaseis: abielus: Jah  Ei

töövõimetu  kodune

Abiellumise aeg: \_\_\_\_\_

Abikaasa/partneri nimi, isikukood, amet:  
\_\_\_\_\_

vabaabielu: Jah  Ei

Kooselu alguse aeg: \_\_\_\_\_

vallaline  Muu

Kodune aadress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tema kontakttelefon: \_\_\_\_\_

Teie kaal (enne rasedumist): \_\_\_\_\_

Testi tegemise aeg: \_\_\_\_\_

Teie pikkus: \_\_\_\_\_

Kas rasedus oli planeeritud: Jah  Ei

Viimane menstruatsioon: \_\_\_\_\_

Soovitud rasedust on oodatud \_\_\_\_\_ aastat.

Menstruatsiooni kestvus: \_\_\_\_\_

Meditiiniline abi rasedumisel: Jah  Ei

Tsükli kestvus: \_\_\_\_\_

Kui on tehtud IVF või ICSI, siis ET

Rasedustest positiivne: Jah  Ei

kuupäev: \_\_\_\_\_

Palun kirjutage siia oma **eelnenud rasedused ja sünnitused**, mis kuupäeval, kuul ja aastal laps sündis? Sugu, sünnikaal ja mis 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? \_\_\_\_\_

Suitsetamine: Jah  Ei

Loobusite suitsetamisest raseduse alguses: Jah  Ei

Mitu sigaretti tõmbasite päevas enne rasedumist: \_\_\_\_\_

Mitu sigaretti suitsetate praegu: \_\_\_\_\_

Nuuskubakas: Jah  Ei

Narkootikumid: Jah  Ei

Kui jah siis millal ja mida? \_\_\_\_\_



LTKH	
Tähis:	Vorm

### Haigused perekonnas?

Kas keegi lähisugulaste hulgas (ema, isa, õed-vennad) on põdenud või põeb järgmisteid haiguseid?	JAH	EI	KES?
Kõrgvererõhutõbi			
Tromboos			
Hemofiilia			
Kilpnäärmehaigused			
Diabeet			

### Teie haigused?

JAH EI

	JAH	EI
Endokrinoloogilised haigused nt. diabeet, kilpnäärmehaigused		
Hingamisteede haigused		
Luu ja lihaskonna haigused nt. reumatoidartriit, luupus jne.		
Naistehaigused ja seksuaalsel teel levivad haigused		
Nakkushaigused: leetrid, punetised, mumps, tuulerõuged, herpes jne.		
Neeru ja kuseteede haigused nt. neerupõletik, põiepõletik jne.		
Psüühilised haigused ja närvihaigused nt. migreen, depressioon, ärevushäired, epilepsia jne.		
Seedetraktihaigused nt, kollatõbi, haavandid, soolehaigused jne.		
Südame-veresoonkonna haigused nt, arütmia, kõrge vererõhk, tromboos, hemofiilia		
Kirurgilised operatsioonid		
Ravimallergia/ toidutalumatus		
Silmahaigused sh. prillid		

Kas teil on erilisi toitumisharjumusi? Jah  Ei  Kui jah, siis milliseid? \_\_\_\_\_

Kas teil on kaksikuid lähisuguvõsas? Jah  Ei

Olete te käinud käesoleva raseduse ajal röntgenis või on teid vaktsineeritud? Jah  Ei

Kirjeldage \_\_\_\_\_

Olete saanud elu jooksul vereülekannet? Jah  Ei  Millal? \_\_\_\_\_

Olete käinud viimase aasta jooksul sotsiaal- või lastekaitsetöötaja vastuvõtul? Jah  Ei

Olete käinud välismaal vahetult enne rasedumist? Jah  Ei

Raseduse alguses? Jah  Ei  Millises riigis? \_\_\_\_\_

Millal on teil tehtud viimane PAP analüüs? \_\_\_\_\_

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

väga hea  hea  halb  väga halb  ma ei oska öelda

Aitäh! Olete teretulnud meie raseduskeskusesse!