NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE
PARDUBICKÁ NEMOCNICE

Poskytovatel zdravotních služeb
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
IČ: 275 20 536
Pardubická nemocnice
Adresa: Kyjevská 44, 53203 Pardubice
Telefon: +420 466 011 111 nebo +420 467 431 111

DOTAZNÍK PRO RODIČKU

Obsahuje citlivé osobní údaje, které byly poskytnuty dobrovolně rodičkou a otcem dítěte v zájmu zajištění potřebných údajů pro poskytovatele zdravotních služeb a správní orgány. Dotazník je součástí zdravotnické dokumentace rodičky. Rodička dotazník předává vyplněný při příjmu k porodu. Vyplnění dotazníku v plném rozsahu není povinné, ale usnadňuje a urychluje v době příjmu odebrání potřebných údajů s ohledem na rodičku. *Označená pole jsou nepovinná

Matka dítěte

Jméno, příjmení, titul:	
Rodné jméno:	
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:
Rodinný stav*:	Datum sňatku/rozvodu*:
Trvalé bydliště:	
Bydliště po porodu:	
Místo narození, okres:	Státní příslušnost:
Zaměstnavatel + profese*:	
Nejvyšší dosažené vzdělání*:	
Nástup na MD (datum):	Telefon:
MD vystavil:	
Obvodní gynekolog:	
Praktický lékař:	

Otec dítěte - nepovinné údaje - údaje jsou vyplňovány pro potřebu matriky se souhlasem otce dítěte.

Jméno, příjmení, titul:	
Rodné číslo:	Telefon:
Trvalé bydliště:	
Zaměstnavatel + profese*:	
Nejvyšší dosažené vzdělání*:	
Státní příslušnost:	

Datum a podpis otce dítěte, že souhlasí s poskytnutím výše uvedených informací o své osobě pro potřebu matriky.

V ..... Podpis otce .....

ANAMNÉZA

Rodinná (rodiče, sourozenci):

Nádory, vysoký krevní tlak, cukrovka, vrozené vývojové vady, srdeční onemocnění, náhlá úmrtí v dětském věku:
Matka:
Otec:

Osobní:

Dieta:
Návyky: údaje o kouření a požívání alkoholu event. jiných návykových látek
Alergie:
Dětské nemoci:
Pozdější nemoci:
Úrazy, operace:
Infekční onemocnění:
Transfúze:
Užívané léky:
Onemocnění, hospitalizace v těhotenství:

Gynekologická:

Menstruace od:	Cyklus (po kolika dnech/jak dlouho trvá):
PM (poslední menses):	
Anamnéza:	

Porody:

Rok:	Způsob porodu:	Pohlaví:	Váha:
Rok:	Způsob porodu:	Pohlaví:	Váha:
Rok:	Způsob porodu:	Pohlaví:	Váha:
Průběh šestinedělí, délka kojení:			
UPT (interrupce):			
Samovolné potraty:			
Mimoděložní těhotenství:			

Datum a podpis matky dítěte, že souhlasí s poskytnutím výše uvedených informací.

V ..... Podpis matky dítěte .....