

# PRZED BADANIEM ECHOKARDIOGRAFICZNYM SERCA PŁODU PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEJ ANKIETY

*(dane podawane w niniejszej ankiecie są do wewnętrznego użytku, nie będą w żaden sposób rozpowszechniane)*

*Badanie echokardiograficzne płodu wykonywane jest tak samo, jak badanie USG. Oceniamy w nim dokładnie budowę i funkcję serca oraz układu krążenia płodu. Jego głównym celem jest wykrycie tych nieprawidłowości, które zagrażają życiu płodu lub noworodka, w niektórych przypadkach zaproponowanie leczenia płodu oraz zaplanowanie najbezpieczniejszego miejsca porodu.*

1. Nazwisko i imię .....
  2. Data urodzenia..... Wiek.....
  3. PESEL:.....
  4. Dokładny adres zamieszkania Pani.....
  5. Województwo: .....
  6. Telefon kontaktowy do Pani (+ numer kierunkowy) .....
  7. Adres e-mail *(prosimy wpisywać drukowanymi literami)* .....
  8. Data ostatniej miesiączki..... 9. Termin porodu.....
  10. I wizyta u lekarza w ciąży..... 11. Która ciąża.....
  12. Który poród *(proszę wpisać rok poprzednich porodów, tydzień urodzenia dziecka, płeć i stan zdrowia)*  
.....  
.....
  13. Poronienia *(proszę wpisać rok, tydzień ciąży)* .....
  14. Masa ciała obecna..... 15. Wzrost.....
  16. Wiek ojca dziecka.....
- Czynniki ryzyka:**
17. Wady wrodzone w rodzinie Pani i ojca dziecka.....Jakie.....  
.....U kogo z rodziny.....
  18. Choroby genetyczne w rodzinie (tak/nie) Jakie.....
  19. Choroba tkanki łącznej u Pani (tak/nie) Jaka .....
  20. Cukrzyca u Pani (tak/nie) Typ.....Leczenie.....
  21. Nadciśnienie u Pani ..... Wartości.....Leczenie.....
  22. Choroby tarczycy u Pani ..... Leczenie.....
  23. Inne choroby.....

*Prosimy odwrócić*

24. Praca w szkodliwych warunkach.....Jakich.....
25. Zapłodnienie in vitro (*rodzaj, data i miejsce wykonania*) .....
26. Infekcja w ciąży (*jaka*) .....kiedy.....leczenie.....
27. Czy były wykonywane następujące badania w ciąży : toksoplazmoza .....
- różyczka.....opryszczka.....cytomegalia.....
28. Zagrożające poronienie w obecnej ciąży (*czy były krwawienia lub nasilające się bóle brzucha w obecnej ciąży*)  
.....kiedy.....
29. Leki w ciąży.....  
*(proszę wpisać wszystkie, które były przyjmowane)*
30. Kwas foliowy w ciąży lub przed ciążą: (tak/nie) dawka.....
31. Papierosy w ciąży..... Ile.....
32. Alkohol w ciąży..... 38. Narkotyki w ciąży.....

**PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PONIŻSZYCH PUNKTÓW:**

40. Prosimy wpisać daty i wyniki badań USG w obecnej ciąży, kto wykonywał, w którym tygodniu ciąży:  
Badanie I trymestru .....
- Badanie II trymestru .....
- Badanie III trymestru .....
41. Czy ciąża jest pojedyncza czy mnoga .....
42. Czy jest dokumentacja kosmówkowości (*dotyczy ciąży mnogiej*) .....
43. Przyczyna skierowania na echo płodu.....
44. Lekarz kierujący na echo.....Zakład kierujący.....
45. Nazwisko położnika, pod opieką którego Pani się znajduje.....
46. Miejsce pracy Pani położnika (*szpital, poradnia, gabinet*) .....
47. Planowane miejsce porodu .....
48. Czy w obecnej ciąży był oznaczany kariotyp płodu? – aby oznaczyć kariotyp płodu trzeba wykonać badanie inwazyjne- amniopunkcję lub kordocentezę - .....
- (jeśli tak, prosimy podać datę pobrania, metodę pobrania, w którym tygodniu ciąży, gdzie wykonano zabieg oraz jego wynik)*  
.....
49. Wyrażam zgodę (nie wyrażam zgody) na wykonanie badania echokardiograficznego płodu oraz na jego rejestrację w bazie danych:

TAK                      NIE  
*(niepotrzebne skreślić)*

Data.....

Pani podpis: .....

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety***