

11. Состояние ребенка:
при рождении _____
в родильном доме _____
при выписке _____

12. Масса (вес) ребенка:
при рождении _____ при выписке _____

13. Рост ребенка при рождении _____

14. Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть),
показания _____

15. Особые замечания _____

Наименование учреждения _____

Врач акушер-гинеколог _____

« ____ » _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения

Медицинская документация

Форма № 113/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы Сведения женской кон-
сультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдаётся на
руки в 32 недели беременности)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Возраст _____

3. Адрес _____

4. Перенесенные заболевания (общие, гинекологические), операции _____

Наследственность _____

Алергологический анамнез _____

Гемотрансфузии _____

Тбс, Вен. заболевания _____

5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

6. Которая беременность _____ роды _____

7. Было аборт(ов) (указать какие, год, на каком сроке) _____

8. Преждевременные роды (год, срок) _____

9. Последняя менструация (число, месяц, год) _____

10. Срок беременности при первом посещении _____ недель

« ____ » _____ 20__ г.

11. Всего посетила _____
12. Первое шевеление плода _____
13. Особенности течения данной беременности _____

14. Размеры таза _____
Д. Sp. _____ Д. Ст. _____ Д. troch. _____
С. ext. _____ С. diag. _____ С. vera. _____
Рост _____ Масса (вес при первой явке) _____

Лабораторные и другие исследования

15. Группа крови _____ Резус-фактор _____
16. Группа крови мужа _____ Резус-фактор _____
17. Групповые антитела _____

18. Резусные антитела _____

19. RW1 _____
RW2 _____
RW3 _____
HBS Ag1 _____ HBS Ag2 _____
HCV 1 _____ HCV2 _____
ВИЧ1 _____ ВИЧ2 _____

20. Мазок 1 _____
Мазок 2 _____
Мазок 3 _____

21. ФЛГ грудной клетки:
мужа _____
др. родственников _____

22. Анализы мочи в динамике _____

Наименование учреждения _____

ОБМЕННАЯ КАРТА

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Возраст _____ 3. Адрес _____

4. Дата поступления _____ роды произошли _____
число, месяц, год

5. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения у матери и плода и др.) _____

6. Оперативные пособия в родах _____

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность _____

8. Течение послеродового периода (заболевания) _____

9. Выписан на _____ день после родов _____

10. Состояние матери при выписке _____

11. Пол ребенка: жен., муж., масса (вес) при рождении _____
Вес при выписке _____ Рост при рождении _____ см.

12. Состояние ребенка

При рождении - оценка по шкале Апгар - закричал сразу, нет (подчеркнуть),
проводились ли меры по оживлению (какие) _____

Безводный период _____

Хар-р амниотических вод _____

Совместное пребывание матери и ребенка _____

В родильном доме - приложен впервые к груди на _____ день жизни;

Вскармливание - грудное, сцеженным молоком матери, донора (подчеркнуть), в случае перевода на вскармливание донорским грудным молоком указать причину _____

Пуповина отпала на _____ день жизни. Не болел, болел (подчеркнуть).

Диагноз _____

Лечение _____

При выписке _____

13. Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет (подчеркнуть),
если нет, то указать причину _____

14. Вакцинация против геп. В _____

15. Неонатальный скрининг:

Аудиологический скрининг _____

ФКУ _____

Адреногенитальный синдром _____

Муковисцидоз _____

Галактоземия _____

Врожденный гипотиреоз _____

16. Рекомендации _____

17. Особые замечания _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

Врач педиатр _____

23. Клинический анализ крови:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

24. Биохимические анализы крови:

Общий белок _____

Билирубин _____

Мочевина _____

Фибриноген _____

Глюкоза крови _____

ПТИ _____

25. Ультразвуковое исследование:

УЗИ 1 _____

УЗИ 2 _____

УЗИ 3 _____

26. Доплерометрия _____

27. КТГ _____

28. Консультации специалистов:

ЛОР _____

Окулист _____

Стоматолог _____

Министерство здравоохранения

Медицинская документация

Форма № 113/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном

1. Фамилия, имя, отчество родильницы _____

2. Адрес _____

3. Роды произошли (число, месяц, год) _____

4. От которой беременности по счету родился ребенок _____

Со сроком беременности _____ недель. Предшествующие беременности закончились: абортами, искусственными, самопроизвольными _____ родами _____ в т. ч. с мертвым плодом.

5. Роды одноплодные, многоплодные (подчеркнуть); при многоплодных родах родились по счету _____

6. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у матери и плода) Вес _____ Длина _____ Окр. гол/гр _____

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность _____

8. Течение послеродового периода (заболевания) _____

9. Выписан на _____ день после родов _____

10. Состояние матери при выписке _____

| Дата | Вес | АД | Анализ мочи | Подпись врача |
|------|-----|----|-------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Терапевт 1 _____

Терапевт 2 _____

Терапевт 3 _____

29. Электрокардиограмма _____

30. Обследования на инфекции:

Гоксоплазма _____

Хламиди _____

Уреаплаз _____

Микоплазм _____

Rubella _____

Цитомегаловирус _____

Герпес _____

31. Физкультура _____ Число занятий _____

