Форма для сбора данных о беременности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные об авторе сообщения (репортере)** | | | | | | | | |
| Инициалы:  Организация:  Страна: | | | | Профессия:  Телефон:  E-mail: | | | | |
| **Данные о пациенте** | Инициалы | Дата рождения (или возраст) | | | Рост | | Вес | |
|  |  | | |  | |  | |
| **Детали нежелательной лекарственной реакции (НЛР)** | | | | | | | | |
| Является ли НЛР связанной?  Да  Нет  Неизвестно | | | | | *Если да, пожалуйста, сообщите подробности в форме НЛР*  О подозреваемом препарате, соответствующей истории болезни и сопутствующих препаратах следует сообщать только в одной форме | | | |
| **Подозреваемый препарат (ы)** | | | | | | | | |
| Наименование препарата: | | | | | Дата начала: | | Дата завершения: | |
| Показание: | | | | |
| Доза:       Единиц: | | | | | Способ введения: | | Серия №.: | |
| Растворено в :       Продолжительность ифузии:  (Если применимо) | | | | | **Действия с ЛС:**  Без изменений  Неизвестно  Препарат отменен  Доза увеличена  Доза снижена  Н/П (Неприменимо | | | |
| **Релевантный анамнез** | | | | | **Подробности, если таковые имеются**, например, дата начала, дата окончания (дата, месяц, год) | | | |
|  | | | | |  | | | |
| **Сопутствующее ЛС** | | | | | **Показание** | **Суточная доза/Способ введения** | **Дата начала** | **Дата завершения** |
|  | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |
| **Детали беременности:** | | | | | | | | |
| Дата последней менструации: | | |  | | | | | |
| Ожидаемая дата родов: | | |  | | | | | |
| Если доступно: результаты лабораторных исследований: гемоглобин, уровень насыщения трансферрина, ферритин | | | 1. триместр:  2. триместр:  3. триместр: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Детали теста (УЗИ плода, амниоцентез и т. д.) |  |
| Осложнения во время беременности Если да, пожалуйста, опишите подробно | Да /  Нет /  Неизвестно |
|  |  |
| **Детали исхода** | |
| Исход беременности | Прервана  Преждевременные роды  Роды в ожидаемый срок Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Осложнения во время беременности  Если да, пожалуйста, предоставьте детали |  |
| **Детали родов** | |
| Способ родов: | Вагинальноl  Кесарево сечение |
| Осложнения при родах (дистресс плода, патология околоплодных вод и т. д.) |  |
| Была ли плацента нормальной? Если нет, просьба сообщить подробности | Да /  Нет /  Неизвестно |
| Если доступно: результаты лабораторных исследований: гемоглобин, уровень насыщения трансферрина, ферритин |  |
|  | |
| **Данные о младенце** | |
| Гестационный возраст при рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_ недель \_\_\_\_\_\_\_\_ дней  Девочка  Мальчик  Неизвестно    Вес (кг) \_\_\_\_\_\_\_ Длина (см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Окружность головы при рождении (см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Оценка по шкале Апгар через 1 минуту: | Оценка по шкале Апгар через 5 минут: |
| **Какие-нибудь заметные отклонения?**  Если да, пожалуйста, опишите подробно | Да /  Нет /  Неизвестно |
|  | |
| **Релевантная дополнительная информация:** | |
|  | |