



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΒΙΒΛΙΟ ΤΟΚΕΤΩΝ
παράρτημα II



Αριθμός Μητρώου:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Σύνταξη: Ελ. Αναστασιάδου
Α. Σαραντάκη

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/>
	Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΚΚΥΩΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

	1 ^ο Τρίμηνο	2 ^ο Τρίμηνο	3 ^ο Τρίμηνο
Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Parv A <input type="checkbox"/>			
Ai-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψιακό: προφλ <input type="checkbox"/>			
Αιμινοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη: τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / σζόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τρόπασμα: (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
HIV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκοκκος)			
Μυκόπλάσμα / ουρεόπλάσμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΦΡΟ: ΙΥΓΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς <input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β	

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:	
Ετος:	Αιτία:
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:	
Ετος:	Αιτία:
Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητης κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb / Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο / ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη / ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο / σφόδη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σύφιλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλάσμα /ουρεόπλάσμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΦΡΟ: ΙΟΥΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφιλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb / Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο / ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη / ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο / σζόνη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σφύλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλάσμα /ουρεόπλάσμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

180
170
160
150
140
135
130
125
115
105

Εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
Αξιακό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής του εμβρύου

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Τρέξιμος (cm)
Σύμβολο X

Κάθετος κεφαλικός Σύμβολο O

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη θέσης του εμβρύου
Υπό προβολή/κλίση μήτρας
Ποσοστό (%)

5
4
3
2
1

Χυστολόξ ανά 10 λεπτά

Πυκτοκίνη UL, σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV υγρό

180
170
160
150
140
130
125
110
100
90
80

Σφυγμός και Αρτηριακή πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα { Προτίνη
Κετόνες
Όξινη

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΦΡΟ: ΙΥΓΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα

Αυχενική Διαφάνεια

Papp A

Ai-test

Υπέρηχος Β' Επιπέδου

Doppler

Βιοψιακό: προφλ

Αιμινοπαρακέντηση

Λήψη: τροφωβλάστης

Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Ht / Hb / Fe ορού

Φερριτίνη

WBC / PLT

Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος

Σάκχαρο /ουρία

Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης

Κρεατινίνη /ουρικό οξύ

Γενική εξέταση ούρων

Λεύκωμα

Σάκχαρο /σζόνη

Καλλιέργεια ούρων

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικά /θετικό

Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων

Τρόπασμα: (IgG-IgM)

Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)

Λιστέρια (IgG-IgM)

HIV1-2/σφύλη

HbsAg / HCV

HSV / HPV

Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.

Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)

Μυκόπλασμα /ουρεόπλασμα

Μύκητες /τριχομονάδες

Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος

Άλλες ειδικές εξετάσεις

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

180
170
160
150
140
135
130
125
115
105

Εμβρυϊκή
καρδιακή
συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
Αξονικό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής
του εμβρύου

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Τρέξιμος
(cm)
Σύμβολο X

Κάθετος
κεφαλικός
σύμβολο O

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη
θέσης του εμβρύου
Υπό προβολή/κλίση μήτρας
Ποσοστό (%)

5
4
3
2
1

Συστολές ανά
10 λεπτά

Πυκτοκίνη UL,
σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV αγρό

180
170
160
150
140
130
125
110
100
95
90
85
80

Σφυγμός *
και
Αρτηριακή
πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα { Προτίνη
Κετόνες
Όξινη

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΠΡΟ: ΙΟΥΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/>
	Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb /Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο /ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη /ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο /σζόνη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σφύλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλάσμα /ουρεόπλάσμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

Εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
 Αξονικό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής του εμβρύου

Τρέξιμος (cm)
 Στάδιο X

Κάθετος κεφαλικός άξονας Θ

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη θέσης του εμβρύου
 Υπό προβολή/κλίση μήτρας
 Προκαμψία

Χυστολύξ ανά 10 λεπτά

Ωκυτοκίνη UL, σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV αγρό

Σφυγμός και Αρτηριακή πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα [Προτίνη, Κατίνες, Όξινη]

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΦΡΟ: ΙΥΓΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν σπαιικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb / Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο / ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη / ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο / σζόνη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σφύλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλασμα /ουρεόπλασμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

180
170
160
150
140
135
130
125
115
105

Εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
Αξιακό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής του εμβρύου

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Τρέξιμος (cm)
Σύμβολο X

Κάθετος κεφαλικός Σύμβολο O

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη θέσης του εμβρύου
Υπό προβολή/κλίση μήτρας
Ποσοστό (%)

5
4
3
2
1

Χυστολόξ ανά 10 λεπτά

Πυκτοκίνη UL, σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV υγρό

180
170
160
150
140
130
125
110
100
90
80

Σφυγμός και Αρτηριακή πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα { Προτίνη
Κετόνες
Όξινη

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΠΡΟ: ΙΟΥΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

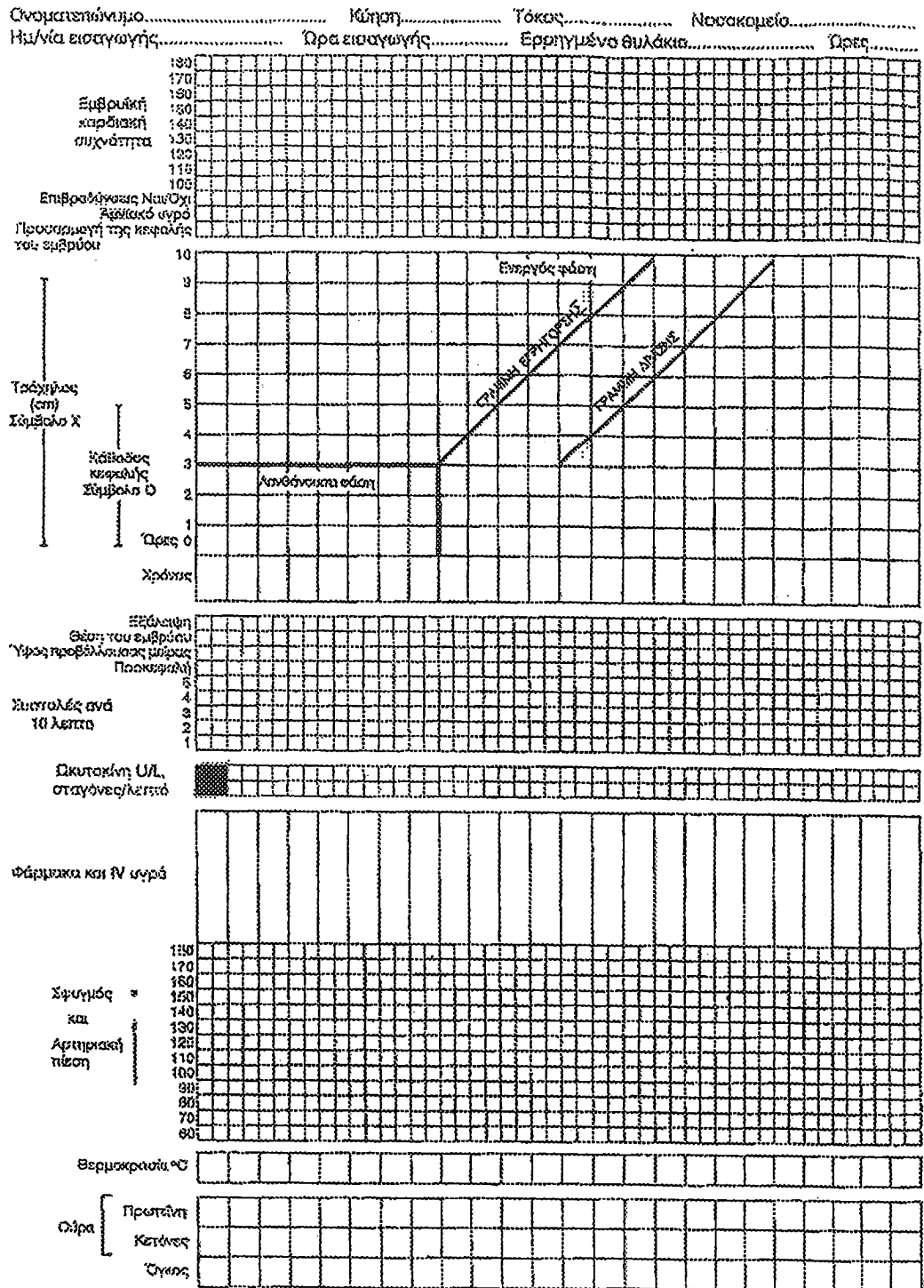
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφιλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης

	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:			
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / σζόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τρόπασμα: (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
HIV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκοκκος)			
Μυκόπλάσμα / ουρεόπλάσμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΠΡΟ: ΙΥΓΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ARGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα

Αυχενική Διαφάνεια

Rapp A

Ai-test

Υπέρηχος Β' Επιπέδου

Doppler

Βιοψυακό: προφιλ

Αιμινοπαρακέντηση

Λήψη: τροφωβλάστης

Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Ht / Hb / Fe ορού

Φερριτίνη

WBC / PLT

Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος

Σάκχαρο /ουρία

Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης

Κρεατίνη /ουρικό οξύ

Γενική εξέταση ούρων

Λεύκωμα

Σάκχαρο /σζόνη

Καλλιέργεια ούρων

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων

Τρόπασμα: (IgG-IgM)

Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)

Λιστέρια (IgG-IgM)

HIV1-2/σφύλη

HbsAg / HCV

HSV / HPV

Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.

Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)

Μυκόπλασμα /ουρεόπλασμα

Μύκητες /τριχομονάδες

Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος

Άλλες ειδικές εξετάσεις

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

Εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
 Αξονικό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής του εμβρύου

Τρέξιμος (cm)
 Στάθμισ Χ

Κάθετος κεφαλικός Στάθμισ Θ

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη θέσης του εμβρύου
 Υπό προβολή/κλίση μήτρας
 Ποσοστιαία

Χυστολύξ ανά 10 λεπτά

Ωκυτοκίνη UL, σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV αγρό

Σφυγμός και Αρτηριακή πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα [Πρωτίνη, Κατίνες, Όξινη]

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΠΡΟ: ΙΟΥΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο:

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΚΚΥΩΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητης κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφιλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb /Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο /ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη /ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο /ορόνη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σύφιλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλάσμα /ουρεόπλάσμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

180
170
160
150
140
135
130
125
115
105

Εμβρυϊκή
καρδιακή
συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
Αξονικό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής
του εμβρύου

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Τρέξιμος
(cm)
Σύμβολο X

Κάθετος
κεφαλικός
σύμβολο O

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη
θέσης του εμβρύου
Υπό προβλεπόμενες μάρκες
Ποσοστά (%)

5
4
3
2
1

Συστολές ανά
10 λεπτά

Πυκτοκίνη UL,
σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV αγρό

180
170
160
150
140
130
125
110
100
95
90
85
80

Σφυγμός *
και
Αρτηριακή
πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα { Προτίνη
Κετόνες
Όξινη

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΦΡΟ: ΙΥΓΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπκίο IM Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν σπυρτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΜ.....	ΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑ.....	ΗΛΙΚΙΑ.....
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ.....			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Υπέρταση νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης - τύπος <input type="checkbox"/> Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/> Μυοσκελετική πάθηση <input type="checkbox"/> Πάθηση του πεπτικού <input type="checkbox"/> Μεταβολικό νόσημα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογική πάθηση.....	<input type="checkbox"/> Θρομβοφιλία <input type="checkbox"/> Θυρεοειδοπάθεια <input type="checkbox"/> Νεφροπάθεια <input type="checkbox"/> Πάθηση του Κυκλοφορικού <input type="checkbox"/> Αιματολογικά νοσήματα <input type="checkbox"/> Χηρυνσική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

Ομάδα αίματος	Rh	Έμμεση Coombs	Ηλεκτροφόρηση Hb	Test δρεπανώσεως
Εμβολιασμοί		<input type="checkbox"/> MMR (ερυθρά, ανεμοβλογιά, Παρωτίτιδα) <input type="checkbox"/> άλλο	<input type="checkbox"/> ΗΡV <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιάς	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδας Β

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Έχετε κάνει ποτέ μεταγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
Όνομα φαρμάκου:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση
Αιτία:	Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες :Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/>
	Εάν ναι, σε τι;

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κερωασμένα-διαυγές	Α.Π.	ΣΦ	ΘΕΡΜ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

BISHOP SCORE ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΒΑΘΜΟΣ	0	1	2	3	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
Εξάλειψη τραχήλου	0-30%	40-50%	60-70%	80%+	
Διαστολή τραχήλου	0	1-2	3-4	5-6	
Υψος προβάλλουσας μοίρας εμβρύου	-3	-2	-1,0	+1,+2	
Σύσταση τραχήλου	Σκληρός	Μέτριος	Μαλακός		
Θέση τραχήλου	οπίσθια	μέση	πρόσθια		

ΣΥΝΟΛΟ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ:

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ: ΙΥΕ: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1° ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2° ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3° ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκατήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρώρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβητική κύησης			
Κιρσοί/οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

- Υπερηχογραφήματα
- Αυχενική Διαφάνεια
- Papp A
- Ai-test
- Υπέρηχος Β' Επιπέδου
- Doppler
- Βιοψυακό: προφλ
- Αιμινοπαρακέντηση
- Λήψη: τροφωβλάστης
- Αιματολογικός εργ/κος ελεγχος:
- Ht/ Hb / Fe ορού
- Φερριτίνη
- WBC / PLT
- Βιοχημικός εργ/κος ελεγχος
- Σάκχαρο /ουρία
- Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
- Κρεατινίνη /ουρικό οξύ
- Γενική εξέταση ούρων
- Λεύκωμα
- Σάκχαρο /σζόνη
- Καλλιέργεια ούρων
- Εργ/κος ελεγχος λοιμώξεων
- Τρόπασμα: (IgG-IgM)
- Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)
- Λιστέρια (IgG-IgM)
- HIV1-2/σφύλη
- HbsAg/ HCV
- HSV / HPV
- Κ/α κολπικού-τραχ/κού επιχρ.
- Χλαμύδια /Neisser(γονόκοκκος)
- Μυκόπλάσμα /ουρεόπλάσμα
- Μύκητες /τριχομονάδες
- Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Άλλες ειδικές εξετάσεις

Τιμή

Τιμή

Τιμή

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Αρνητικό /θετικό

Όνοματεπώνυμο..... Κήρη..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέλια εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρα.....

180
170
160
150
140
135
130
125
115
105

Εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα

Επιβραδύνσεις Ναι/Όχι
Αξιακό αγρό

Προσαρμογή της κεφαλής του εμβρύου

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Τρέξιμος (cm)
Σύμβολο X

Κάθετος κεφαλικός Σύμβολο O

Ώρα 0

Χρόνος

Εξέλιξη θέσης του εμβρύου
Υπό προβολή/κλίση μήτρας
Ποσοστό (%)

5
4
3
2
1

Χυστολόξ ανά 10 λεπτά

Ωκυτοκίνη UL, σταγόνες/λεπτό

Φάρμακα και IV υγρό

180
170
160
150
140
130
125
110
100
90
80

Σφυγμός και Αρτηριακή πίεση

Θερμοκρασία °C

Ούρα { Προτίνη
Κετόνες
Όξινη

Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΖΩΝ: ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ: ΠΡΟΠΡΟ: ΙΟΥΡ: ΦΥΛΟ: ΒΣ: ΜΣ: ΡΗ:

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων <input type="checkbox"/> Κοπκίο IM <input type="checkbox"/> Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη <input type="checkbox"/>			
APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100παλμοί/λεπτό	>100παλμοί/λεπτό
Αναπνοή – Κλάμα	απουσιάζει	Ασθενικό κλάμα	Καλή ,κλαίει
Χρώμα	Κυανό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό άκρα κυανωτικά	Ροδαλό όλο το σώμα
Μυϊκός τόνος	πλαδαρότητα	Μερική κάμψη των ακρων	Καλή κάμψη των άκρων
Αντανακλαστικά	Καμία απάντηση	μορφασμός	Κλάμα
ΣΥΝΟΛΟ:	1^ο λεπτό:	5^ο λεπτό:	10^ο λεπτό

ΥΠΟΔΟΧΗ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Το νεογνό έκλαψε αμέσως;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν απτικά ερεθίσματα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εδόθη O ₂ ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, διάχυτο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με μάσκα; /neo Puff ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Με ενδοτραχειακό καθετήρα;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγιναν καρδιακές μαλάξεις;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε αναρρόφηση βλεννών;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ελήφθη αίμα από τον ομφάλιο για Ρh;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε διασωλήνωση;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκλήθη νεογνολόγος;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έγινε χορήγηση φαρμάκων;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Απαιτήθηκε μεταφορά στη ΜΕΝΝ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εάν ναι, για ποιο λόγο;				
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία ;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Προκεφαλή /κεφαλαιμάτωμα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες προσώπου, Λαγόχειλο /λυκόστομα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανωμαλίες δέρματος -καλυπτηρίου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ατρησία ρινικών χοανών /ατρησία οισοφάγου /πρωκτού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες άνω και κάτω άκρων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες κάτω άκρων(δάκτυλα)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα αισθητήρια όργανα ότα ,οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες στα έξω γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Ανατομικές ανωμαλίες σκελετού και αρθρώσεων	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντανακλαστικά / Βαθμός ωριμότητας				
Ευρήματα από το αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

	Β.Σ	ΚΕΝ.	ΘΕΡΜ. Π - ΒΡ	ΧΟΛ. Π - ΒΡ	Dextro Π - ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κοιλιακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Κολπικές εξετάσεις	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Αντιμετώπιση αλλοιώσεων ΕΚΡ	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εξώθηση επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση τοκετού	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Έλεγχος ρήξεων και συρραφή περινεοτομίας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Εκτέλεση υστεροτοκίας /έλεγχος πλακούντα	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Υποδοχή νεογνού και 1 ^η κλινική εκτίμηση	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Λήψη ζωτικών σημείων επιτόκου	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και εκτίμηση λεχωΐδας το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού το 1 ^ο 2ωρο	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
Παρακολούθηση και φροντίδα νεογνού και λεχωΐδας τις πρώτες 3-4 ημέρες	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΜΑΙΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ:

ΑΕ: Αυτόματη εκβολή

ΑΥ: Αμνιακό υγρό

ΒΓ: Βάρος γέννησης

ΒΣ: Βάρος σώματος

ΑΡΡ: Άρρηκτο θυλάκιο

ΕΡΡ: Ερρηγμένο θυλάκιο

ΕΚΡ: Εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός

ΕΚΠ: εμβρυϊκός καρδιακός παλμός

ΙVΦ: Εξωσωματική γονιμοποίηση

ΙUΓΡ: Υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη

ΜΕΝΝ: Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

ΜΚ: Μήκος σώματος

ΠΗΤ: Πιθανή Ημερομηνία Τοκετού

ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΤΡΘ :Τεχνητή ρήξη θυλακίου ΑΡΘ: Αυτόματη ρήξη θυλακίου

ΤΕΡ: Τελευταία Έμμηνος Ρύση

ΦΤ : Φυσιολογικός τοκετός ΚΤ: Καισαρική τομή

ΤΔΚ: Τεχνητή Διακοπή Κύησης

ΦΤ : Φυσιολογικός τοκετός

ΚΤ: Καισαρική τομή

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΚΕΤΩΝ

ΑΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΩΡΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ	ΒΓ	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
----	--------------------	---------------------------	------------------	------	----	---	----------

1.**Συνοπτική περιγραφή**

Bishop score εισαγωγής:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Συνολική απώλεια αίματος:

Προβολή/Θέση:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Περινεοτομία:

Apgar Score 1o/5o λεπτό:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Αριθμός αγγείων πλακούντα:

2.**Συνοπτική περιγραφή**

Bishop score εισαγωγής:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Συνολική απώλεια αίματος:

Προβολή/Θέση:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Περινεοτομία:

Apgar Score 1o/5o λεπτό:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Αριθμός αγγείων πλακούντα:

3.								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός αγγείων πλακούντα:				

4.								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός αγγείων πλακούντα:				

5.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:				
6.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:				

7.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός αγγείων πλακούντα:				
8.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός αγγείων πλακούντα:				

9.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:				
10.								
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>								
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:				
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:				
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:				
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:				
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:				

11.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			
12.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			

13.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

14.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

15.							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Συνοπτική περιγραφή							
Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:					
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:					
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:					
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:					
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:					

16.							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Συνοπτική περιγραφή							
Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:					
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:					
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:					
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:					
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:					

17.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			
18.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			

19.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

20.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

21.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			
22.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			

23.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

24.

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:

Προβολή/Θέση:

Αυτόματες ρήξεις κόλπου:

Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:

Τρόπος έναρξης τοκετού:

Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:

Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:

Ρήξη υμένων:

Αυτόματες ρήξεις περινέου:

Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:

Περινεοτομία:

Ακέραιες κοτυληδόνες:

Συνολική απώλεια αίματος:

Argar Score 1ο/5ο λεπτό:

Αριθμός ανγείων πλακούντα:

25.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:					
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:					
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:					
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:					
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:					
26.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:					
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:					
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:					
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:					
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:					

27.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			
28.							
<u>Συνοπτική περιγραφή</u>							
Bishop score εισαγωγής:		Προβολή/Θέση:		Αυτόματες ρήξεις κόλπου:			
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:		Τρόπος έναρξης τοκετού:		Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:			
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:		Ρήξη υμένων:		Αυτόματες ρήξεις περινέου:			
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:		Περινεοτομία:		Ακέραιες κοτυληδόνες:			
Συνολική απώλεια αίματος:		Argar Score 1ο/5ο λεπτό:		Αριθμός ανγείων πλακούντα:			

29.								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:

30.								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Συνοπτική περιγραφή

Bishop score εισαγωγής:	Προβολή/Θέση:	Αυτόματες ρήξεις κόλπου:
Διάρκεια 1ου σταδίου τοκετού:	Τρόπος έναρξης τοκετού:	Αυτόματες ρήξεις τραχήλου:
Διάρκεια 2ου σταδίου τοκετού:	Ρήξη υμένων:	Αυτόματες ρήξεις περινέου:
Διάρκεια 3ου σταδίου τοκετού:	Περινεοτομία:	Ακέραιες κοτυληδόνες:
Συνολική απώλεια αίματος:	Argar Score 1ο/5ο λεπτό:	Αριθμός ανγείων πλακούντα:

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΠΙΤΟΚΩΝ

	ΑΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΏΡΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ	ΒΓ	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΜΑΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
--	----	--------------------	---------------------------	------------------	------	----	----------------------------	----------

1.**Κατά την εισαγωγή:**

Bishop score:

ΕΚΠ/λεπτό:

Οδηγό σημείο:

Αμνιακό υγρό:

Συχνότητα συστολών:

Σχήμα:

Θέση:

Αρτηριακή πίεση:

Διάρκεια συστολών:

Προβολή:

Θυλάκιο:

Σφύξεις/Θερμοκρασία:

2.**Κατά την εισαγωγή:**

Bishop score:

ΕΚΠ/λεπτό:

Οδηγό σημείο:

Αμνιακό υγρό:

Συχνότητα συστολών:

Σχήμα:

Θέση:

Αρτηριακή πίεση:

Διάρκεια συστολών:

Προβολή:

Θυλάκιο:

Σφύξεις/Θερμοκρασία:

3.**Κατά την εισαγωγή:**

Bishop score:

ΕΚΠ/λεπτό:

Οδηγό σημείο:

Αμνιακό υγρό:

Συχνότητα συστολών:

Σχήμα:

Θέση:

Αρτηριακή πίεση:

Διάρκεια συστολών:

Προβολή:

Θυλάκιο:

Σφύξεις/Θερμοκρασία:

4.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:		
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:		
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:		
5.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:		
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:		
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:		
6.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:		
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:		
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:		

7.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:					
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:					
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:					
8.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:					
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:					
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:					
9.								
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>								
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:					
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:					
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:					

10.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:	
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:	
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:	
11.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:	
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:	
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:	
12.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:	
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:	
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία:	

13.							
Κατά την εισαγωγή:							
Bishop score:	EΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				
14.							
Κατά την εισαγωγή:							
Bishop score:	EΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				
15.							
Κατά την εισαγωγή:							
Bishop score:	EΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				

16.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				
17.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				
18.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:	ΕΚΠ/λεπτό:	Οδηγό σημείο:	Αμνιακό υγρό:				
Συχνότητα συστολών:	Σχήμα:	Θέση:	Αρτηριακή πίεση:				
Διάρκεια συστολών:	Προβολή:	Θυλάκιο:	Σφύξεις/Θερμοκρασία:				

19.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:	
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:	
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία	
20.							
<u>Κατά την εισαγωγή:</u>							
Bishop score:		ΕΚΠ/λεπτό:		Οδηγό σημείο:		Αμνιακό υγρό:	
Συχνότητα συστολών:		Σχήμα:		Θέση:		Αρτηριακή πίεση:	
Διάρκεια συστολών:		Προβολή:		Θυλάκιο:		Σφύξεις/Θερμοκρασία	