



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"/> Υπερτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
------------------------------	---------------------

Όνομα φαρμάκου: Αιτία:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες: Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;
-------------------------------	---

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

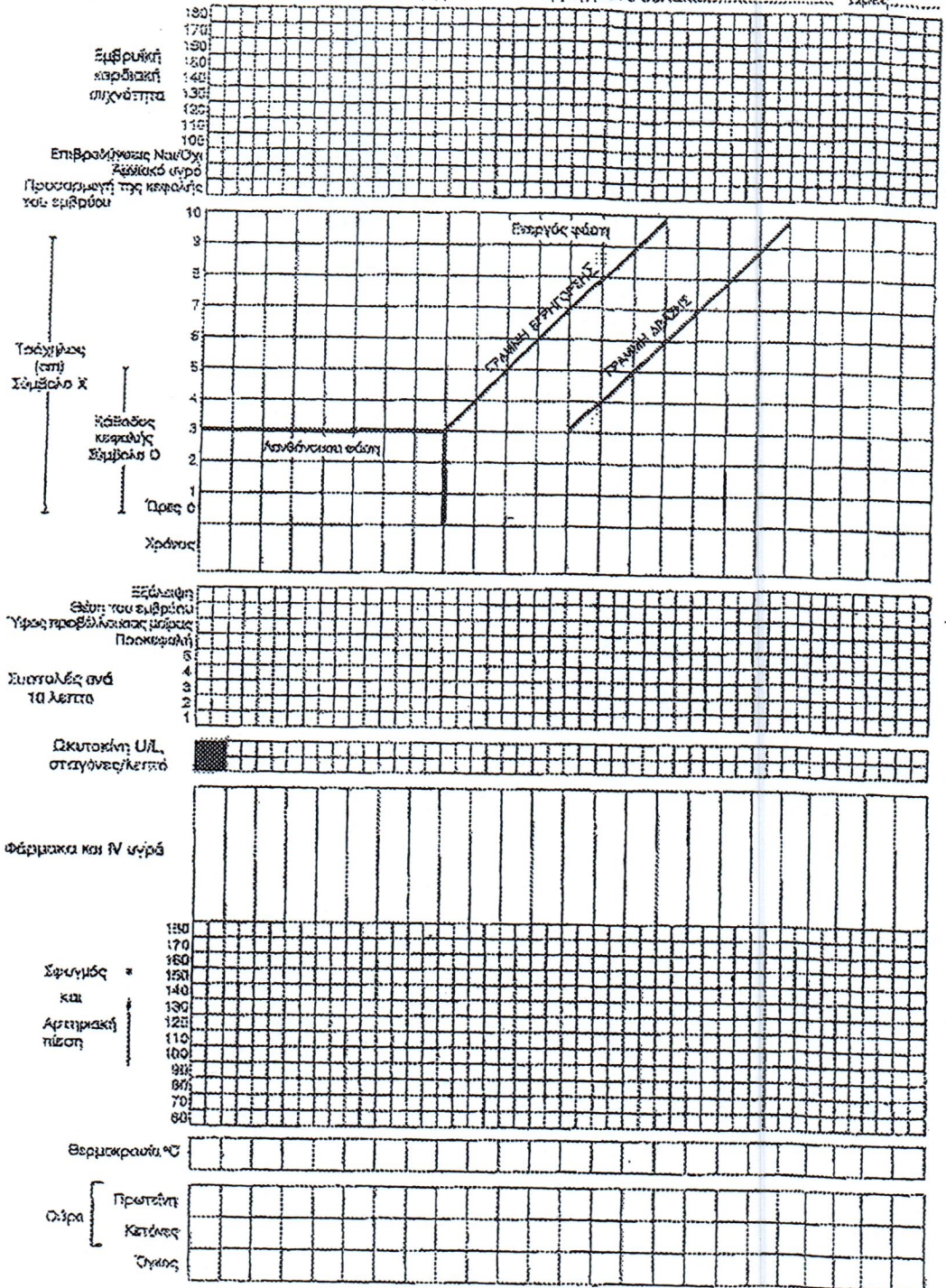
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙΥ1-2 / σύφιλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
Β-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημερίνα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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 checked="" 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση 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: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

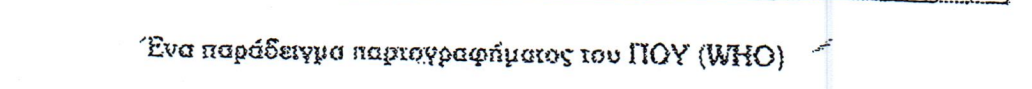
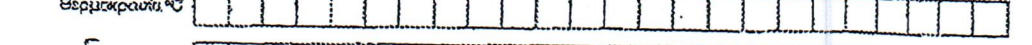
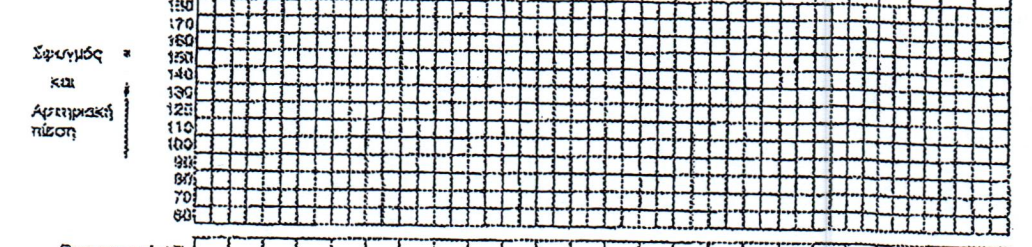
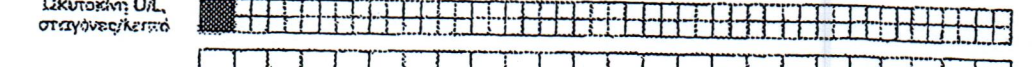
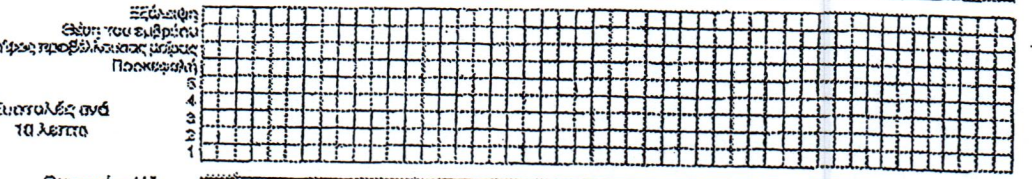
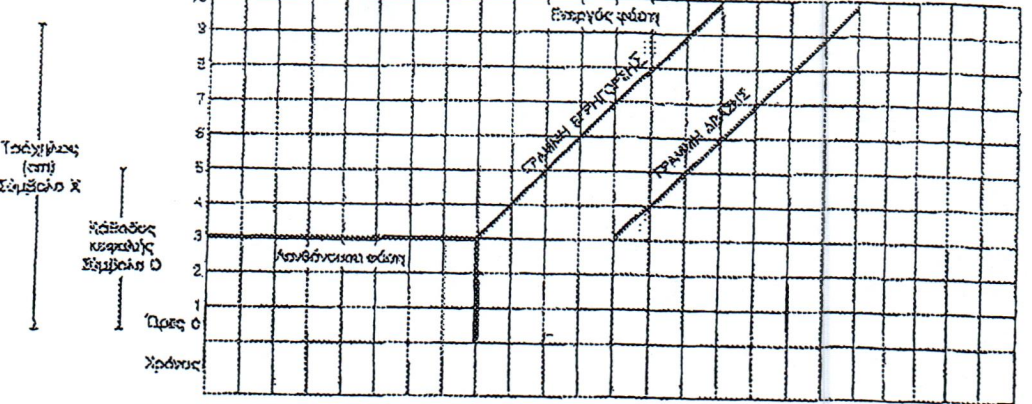
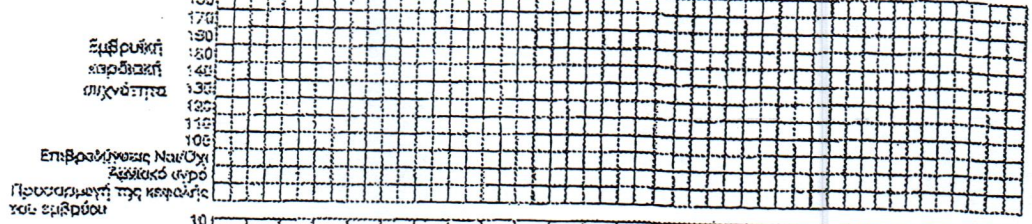
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέρα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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
Κουιλτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση 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: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

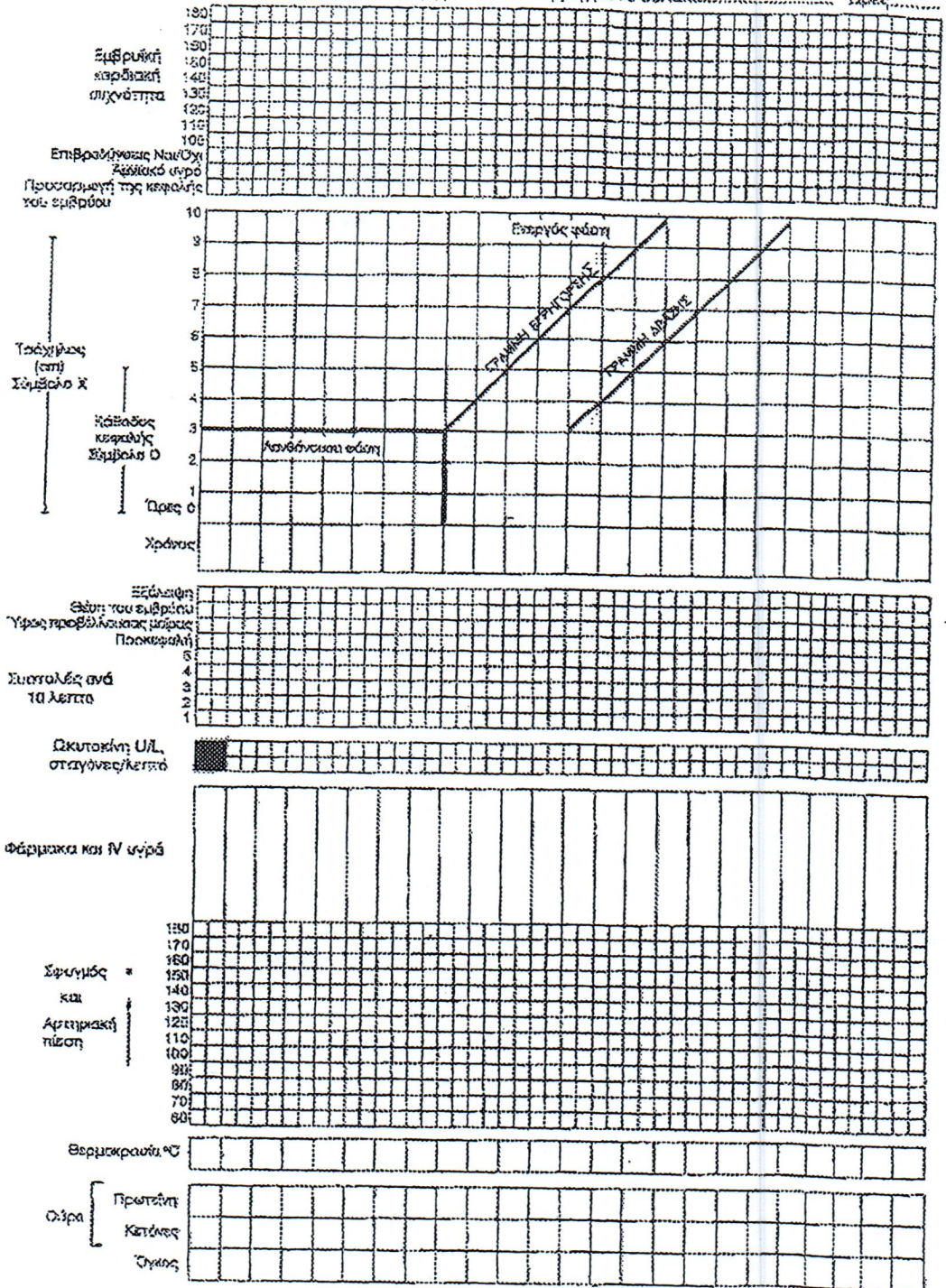
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημερίνα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΛΟΧΕΙΑΣ

	ΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠ/ΣΦ./ΘΕΡΜ.	ΜΑΣΤΟΣ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΥΨΟΣ ΜΗΤΡΑΣ	ΛΟΧΙΑ	ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΕΡ/ΜΙΑΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΥΣΤΗΣ/ ΕΝΤΕΡΟΥ	ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΚΙΡΣΟΙ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

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

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100 παλμοί/λεπτό	>100 παλμοί/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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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
Κουιλτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

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

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

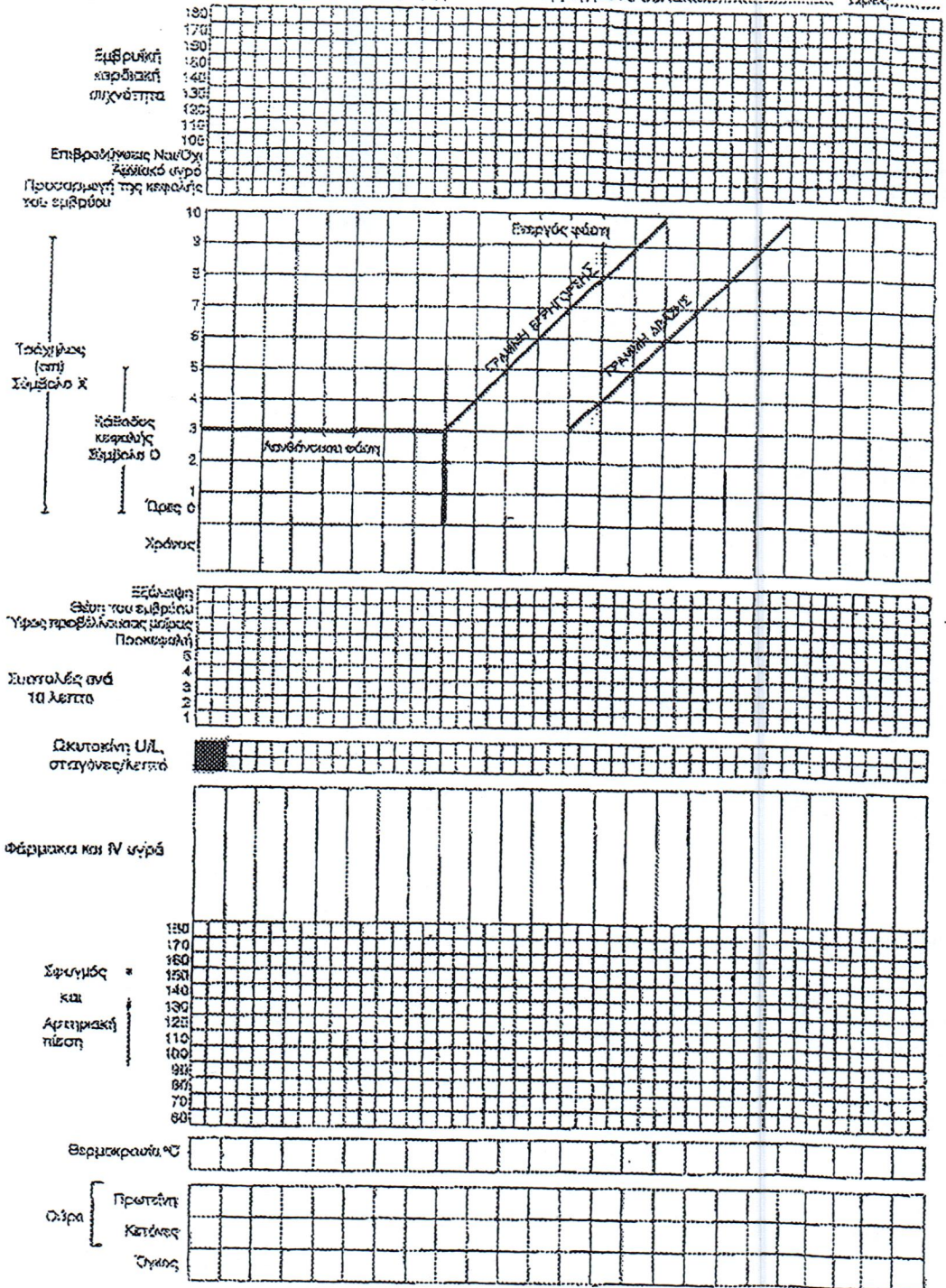
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημέρα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΛΟΧΕΙΑΣ

	ΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠ/ΣΦ./ΘΕΡΜ.	ΜΑΣΤΟΣ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΥΨΟΣ ΜΗΤΡΑΣ	ΛΟΧΙΑ	ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΕΡ/ΜΙΑΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΥΣΤΗΣ/ ΕΝΤΕΡΟΥ	ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΚΙΡΣΟΙ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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 checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
------------------------------	---------------------

Όνομα φαρμάκου: Αιτία:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες: Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;
-------------------------------	---

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχωασμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

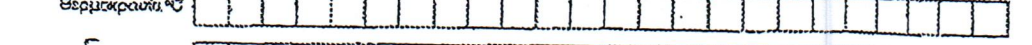
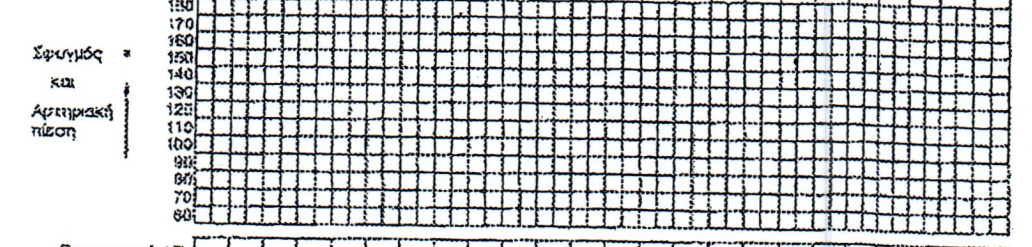
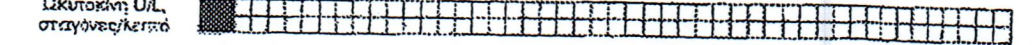
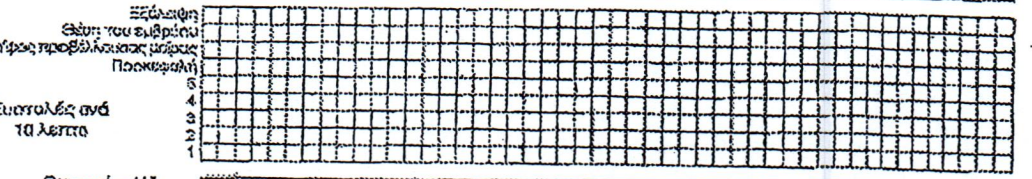
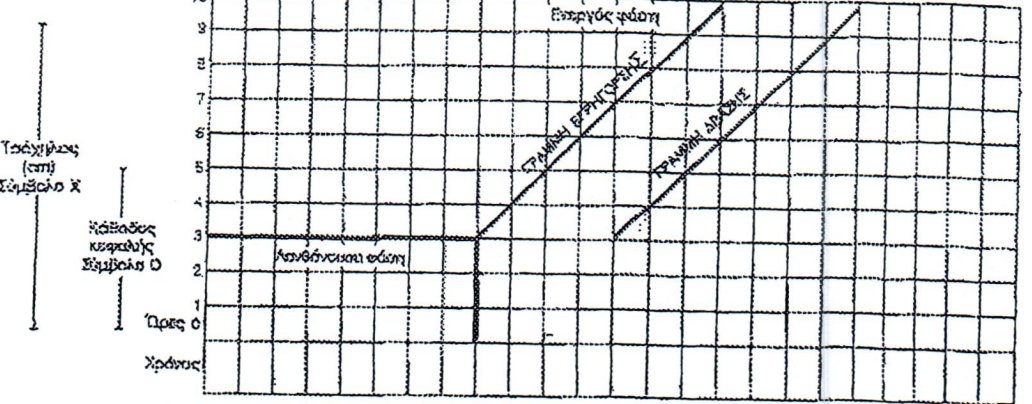
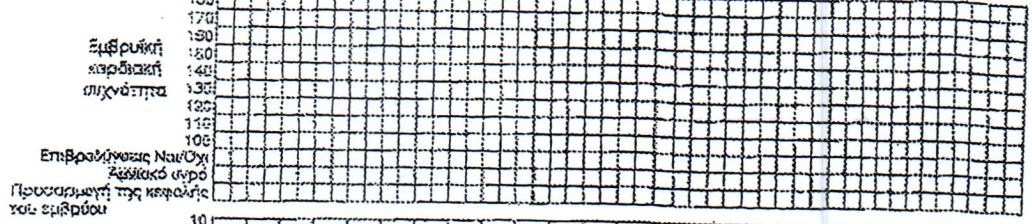
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Rapp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙΥΙ-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημερίνα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Ώρες.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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
Κουιλτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση 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: Κεχωασμένο-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: IVF: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ/ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα ακριτήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης 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"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙΥΙ-2 / σύφιλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

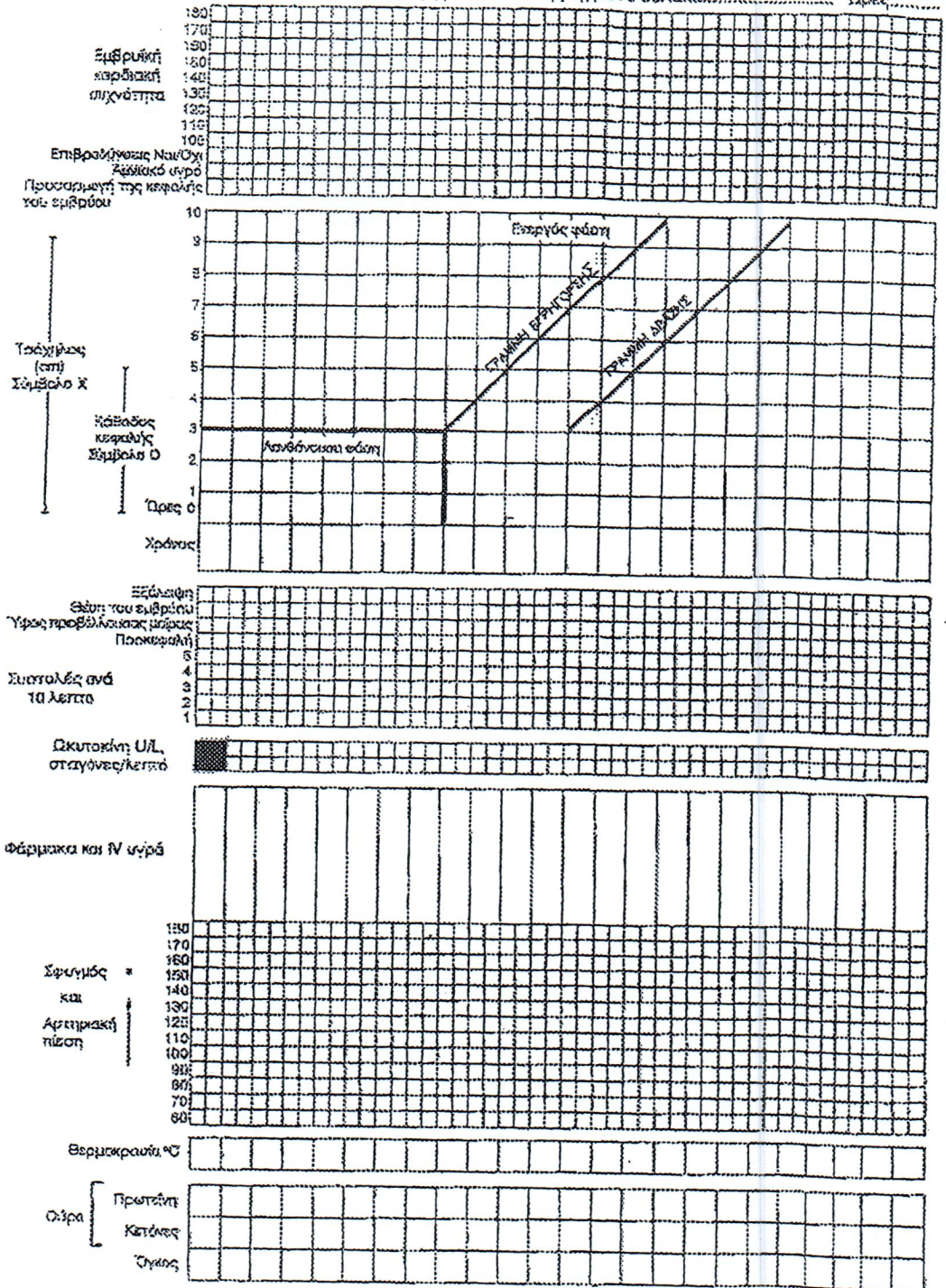
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ 1^ο - ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΜΕΡ/ΙΑ	ΣΥΣΤΟΛΕΙ Συχνότητα Διάρκεια Επιτροπή	ΕΚΡ Βασική Υπομνή/ Μεταβαλλόμενη/ Επιτοκίωςες/ Επιβαθμίσεις	ΥΦΗ ΤΡΑΧ. Στάσιος Μισθός	ΕΣΑΛ. %	ΔΙΑΣΤ. (εκστ.)	ΟΥΑ/Ο ΕΡΡ/ΑΡ ΑΥ ΚΕΚΕ/Δ	ΠΡΟΒΟΛΗ ΘΕΣΗ	ΥΦΟΣ ΠΡΟΒ. ΜΟΙΡΑΣ/ ΟΑΗΟ ΕΛΜΕΙΟ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΓΙΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΟΡΡΑ										(ΑΝ, ΙΘ, Θ)

2^ο ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΑΡΧΕΙΑ	ΕΚΡ/ Αερίο	ΣΥΣΤΟΛΕΣ	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΝ	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΤΟΒΙΚΗ ΑΝΑΛΗΨΙΑ	ΠΕΡΙΠΝΕΟΥΜΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημερίνα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΛΟΧΕΙΑΣ

	ΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠ/ΣΦ./ΘΕΡΜ.	ΜΑΣΤΟΣ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΥΨΟΣ ΜΗΤΡΑΣ	ΛΟΧΙΑ	ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΕΡ/ΜΙΑΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΥΣΤΗΣ/ ΕΝΤΕΡΟΥ	ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΚΙΡΣΟΙ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
4 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										
1 ΟΡΟ										

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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 checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
------------------------------	---------------------

Όνομα φαρμάκου: Αιτία:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες: Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;
-------------------------------	---

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχρωσμένο-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: IVF: ΒΑΡΟΣ ΕΓΚΥΟΥ/ΑΡΧΙΚΟ: ΤΕΛΙΚΟ: ΥΨΟΣ:

	1 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ έως 12 εβδ. ναι / όχι	2 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ 13-26 εβδ. ναι / όχι	3 ^ο ΤΡΙΜΗΝΟ 27 εβδ. ... Γέννηση ναι / όχι
Πρώτα σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

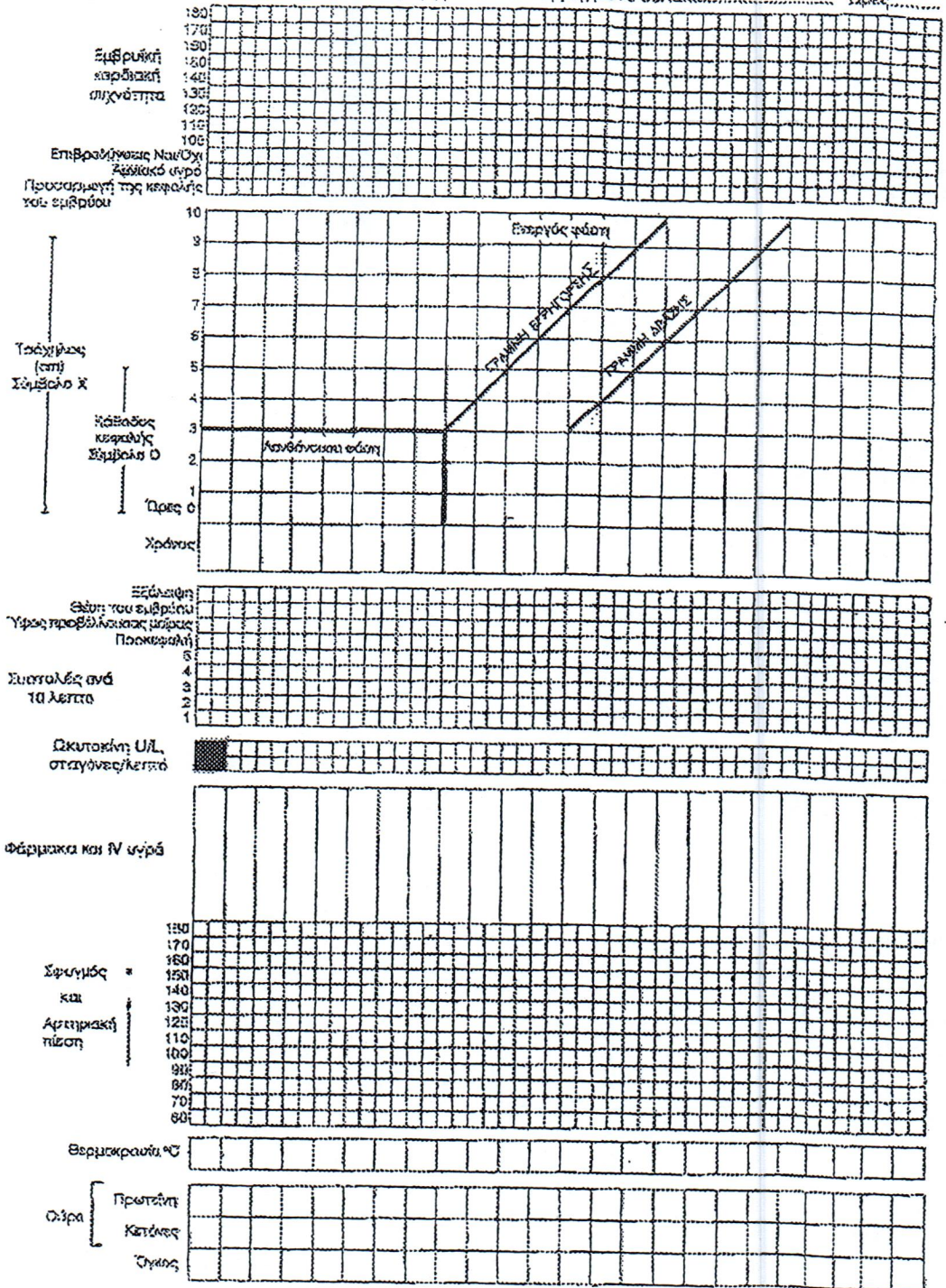
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κώση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημέρα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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
Κουιλτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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"/> Υπερτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος:	Αιτία:
-------	--------

Εχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ
------------------------------	---------------------

Όνομα φαρμάκου: Αιτία:	Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Αλλεργική αντίδραση Όνομα φαρμάκου: Άλλες Αλλεργίες: Ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, σε τι;
-------------------------------	---

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

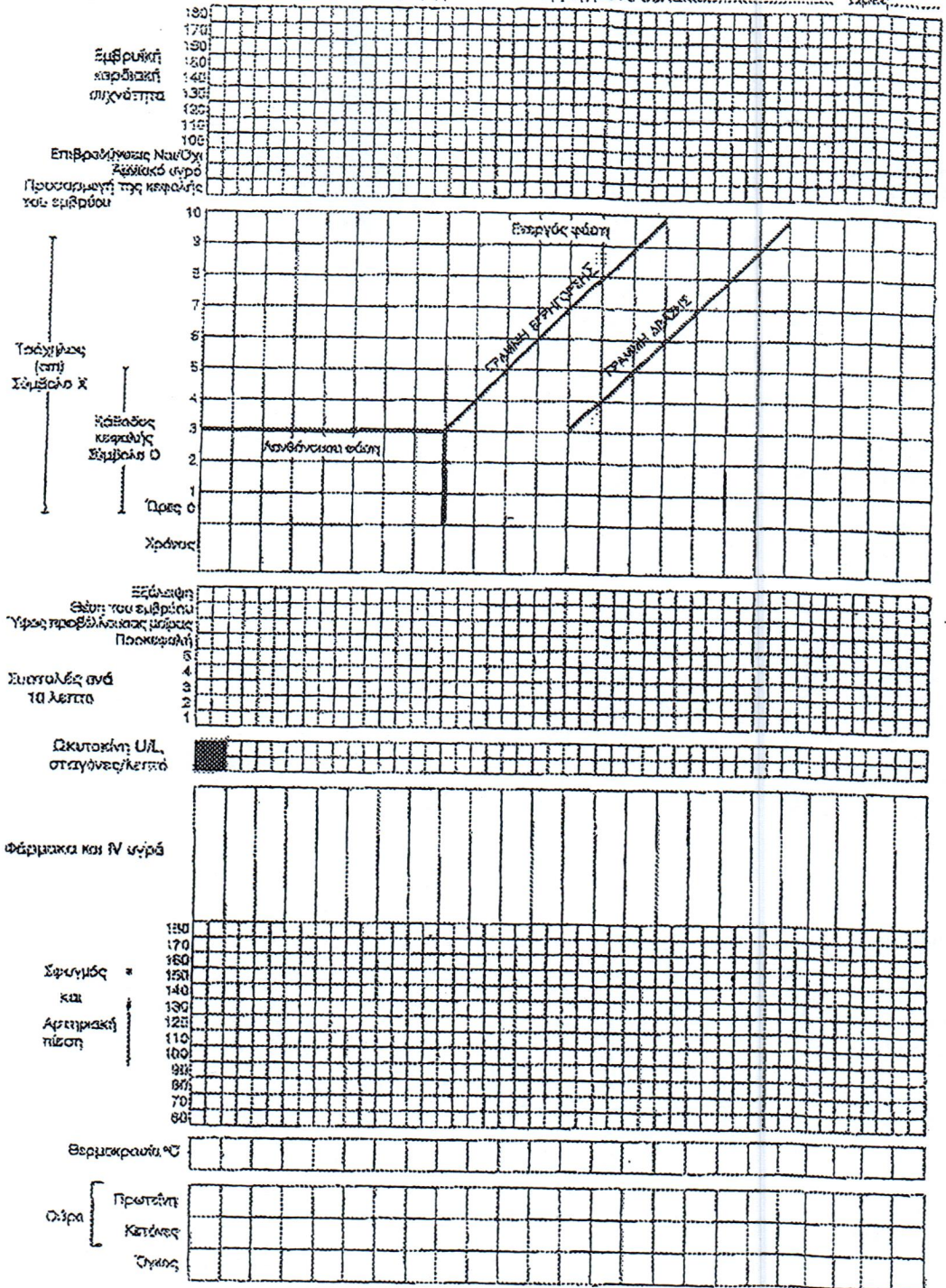
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙΥΙ-2 / σύφιλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέρα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπακίο ΙΜ Κολλύριο..... anti D γ-σφαιρίνη

APGAR SCORE	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	απουσιάζει	<100 παλμοί/λεπτό	>100 παλμοί/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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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
Κουιλτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

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

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχωασμένο-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: IVF: 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 ακριτήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

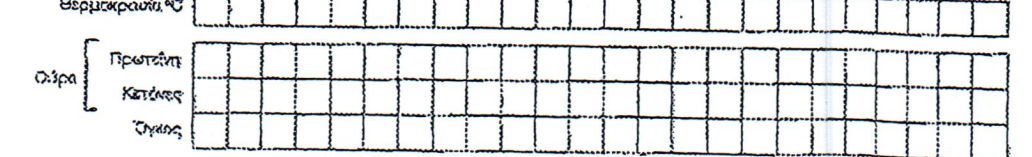
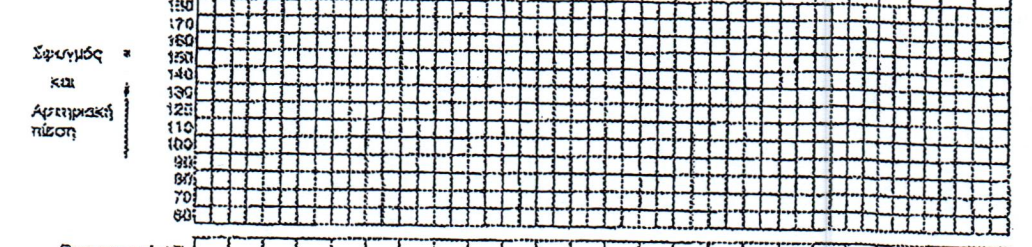
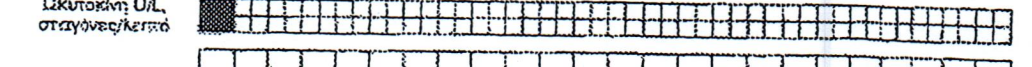
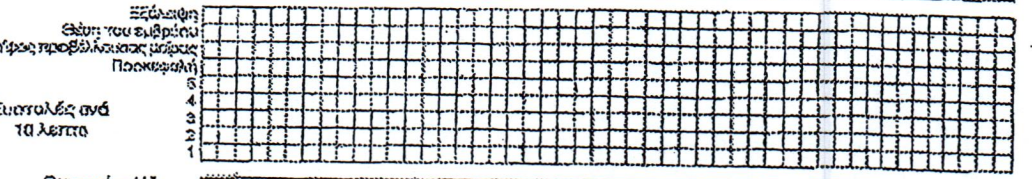
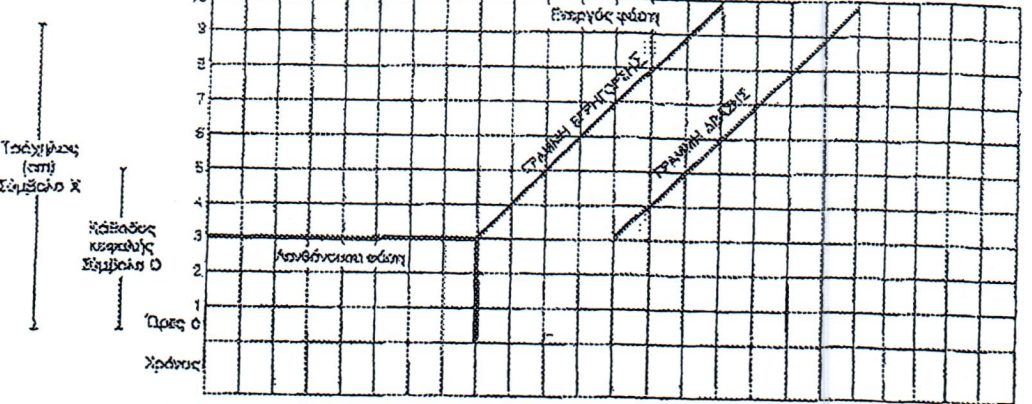
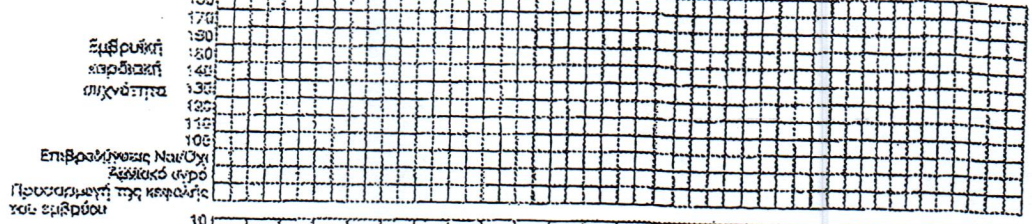
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙV1-2 / σφύλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κόληση..... Τόκος..... Νοσηκομείο.....
 Ημερίνα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

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 checked="" 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"/> Υπέρτασική 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"/> Κληρονομική νόσος <input type="checkbox"/> Άλλες παθολογικές καταστάσεις.....
--	---

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Ετος: Αιτία:

Έχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος; Ναι Όχι

Εάν ναι, για ποιο λόγο;

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

Τραχηλική βλέννη	Θυλακία: EPP-APP	Αμνιακό υγρό: Κεχρωσμένο-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: IVF: 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 σκευήματα			
Υπερέμεση			
Αιμορραγία/αιτία			
Αναιμία/αιτία			
Πρόωρη ρήξη υμένων			
Πρόωρες συστολές/εβδ.			
Αποκόλληση πλακούντα			
Υπέρταση κύησης			
Διαβήτης κύησης			
Κιρσοί /οιδήματα			
Ουρολοίμωξη			
Ανεπάρκεια τραχήλου-περίδεση			
Άλλα προβλήματα			
Κάπνισμα κατά την κύηση			
Λήψη αλκοόλ/ουσιών			

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

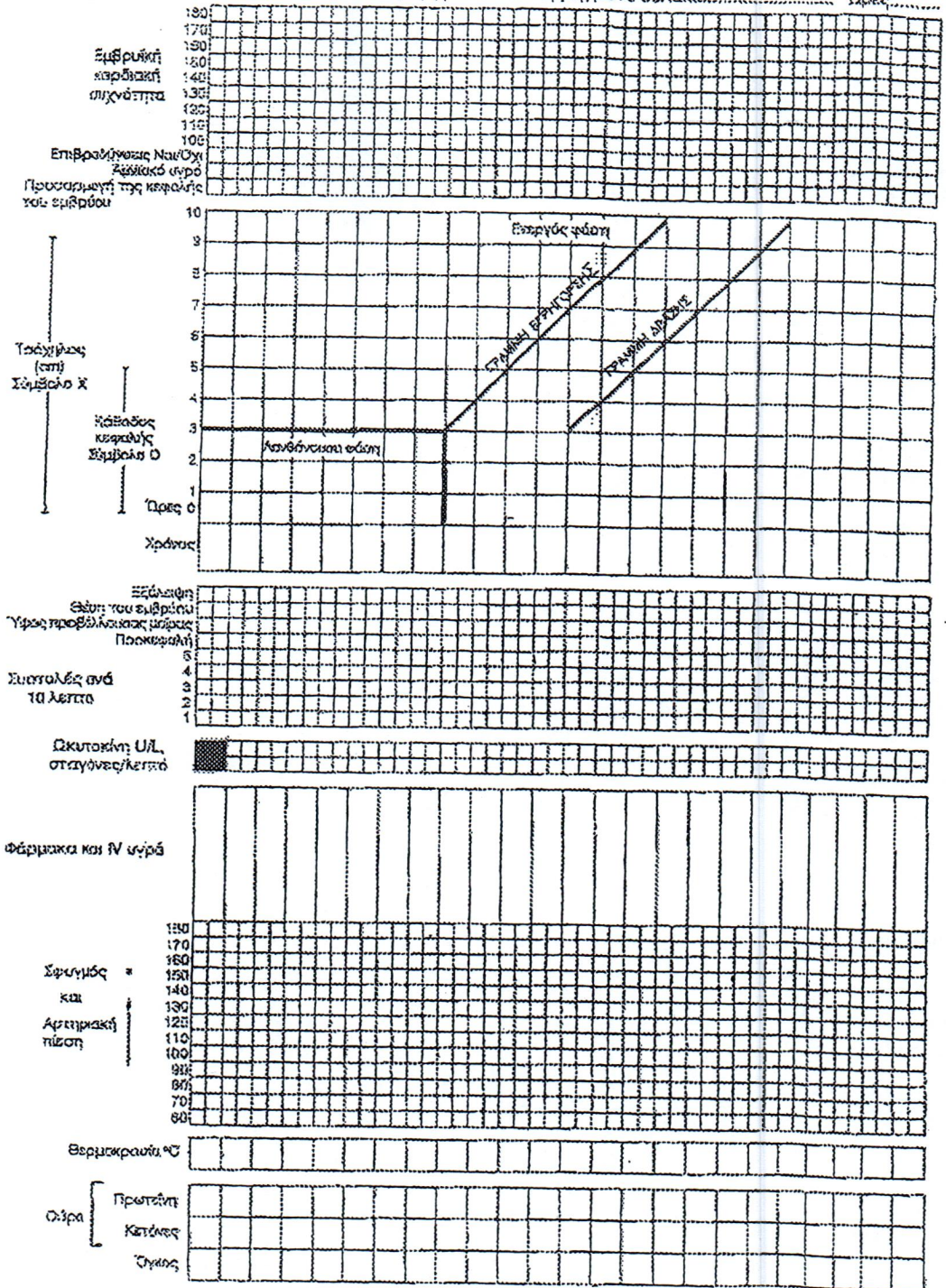
1^ο Τρίμηνο

2^ο Τρίμηνο

3^ο Τρίμηνο

Υπερηχογραφήματα			
Αυχενική Διαφάνεια <input type="checkbox"/>			
Papp A <input type="checkbox"/>			
A-test <input type="checkbox"/>			
Υπέρηχος Β' Επιπέδου <input type="checkbox"/>			
Doppler <input type="checkbox"/>			
Βιοψυακό προφύλ <input type="checkbox"/>			
Αμνιοπαρακέντηση <input type="checkbox"/>			
Λήψη τροφωβλάστης <input type="checkbox"/>			
Αιματολογικός εργ/κός έλεγχος	Τιμή	Τιμή	Τιμή
Ht / Hb / Fe ορού			
Φερριτίνη			
WBC / PLT			
Βιοχημικός εργ/κός έλεγχος			
Σάκχαρο / ουρία			
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης			
Κρεατινίνη / ουρικό οξύ			
Γενική εξέταση ούρων			
Λεύκωμα			
Σάκχαρο / οξόνη			
Καλλιέργεια ούρων			
Εργ/κός έλεγχος λοιμώξεων	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό	Αρνητικό / θετικό
Τροχόπλασμα (IgG-IgM)			
Ερυθρά/ CMV (IgG-IgM)			
Λιστέρια (IgG-IgM)			
ΗΙΥ1-2 / σύφιλη			
HbsAg / HCV			
HSV / HPV			
Κ/α κολπικού-τραχεικού επιχρ.			
Χλαμύδια / Neisser (γονόκκοκος)			
Μυκόπλασμα / ουρεόπλασμα			
Μύκητες / τριχομονάδες			
B-αιμολυτικός στρεπτόκκοκος			
Άλλες ειδικές εξετάσεις			

Όνοματεπώνυμο..... Κώση..... Τόκος..... Νοσοκομείο.....
 Ημέρα εισαγωγής..... Ώρα εισαγωγής..... Ερρηγμένο θυλάκιο..... Πύρεξ.....



Ένα παράδειγμα παρτογραφήματος του ΠΟΥ (WHO)

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΛΟΧΕΙΑΣ

	ΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠ/ΣΦ./ΘΕΡΜ.	ΜΑΣΤΟΣ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΥΨΟΣ ΜΗΤΡΑΣ	ΛΟΧΙΑ	ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΕΡ/ΜΙΑΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΥΣΤΗΣ/ΕΝΤΕΡΟΥ	ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΚΙΡΣΟΙ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
4. ΟΡΟ										
1. ΟΡΟ										
3. ΟΡΟ										
2. ΟΡΟ										
5. ΟΡΟ										
6. ΟΡΟ										
7. ΟΡΟ										
8. ΟΡΟ										
9. ΟΡΟ										
10. ΟΡΟ										
11. ΟΡΟ										
12. ΟΡΟ										
13. ΟΡΟ										
14. ΟΡΟ										
15. ΟΡΟ										
16. ΟΡΟ										
17. ΟΡΟ										
18. ΟΡΟ										
19. ΟΡΟ										
20. ΟΡΟ										
21. ΟΡΟ										
22. ΟΡΟ										
23. ΟΡΟ										
24. ΟΡΟ										
25. ΟΡΟ										
26. ΟΡΟ										
27. ΟΡΟ										
28. ΟΡΟ										
29. ΟΡΟ										
30. ΟΡΟ										
31. ΟΡΟ										
32. ΟΡΟ										
33. ΟΡΟ										
34. ΟΡΟ										
35. ΟΡΟ										
36. ΟΡΟ										
37. ΟΡΟ										
38. ΟΡΟ										
39. ΟΡΟ										
40. ΟΡΟ										
41. ΟΡΟ										
42. ΟΡΟ										
43. ΟΡΟ										
44. ΟΡΟ										
45. ΟΡΟ										
46. ΟΡΟ										
47. ΟΡΟ										
48. ΟΡΟ										
49. ΟΡΟ										
50. ΟΡΟ										

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

ΠΚ.....ΠΘ.....Λήψη αποτυπωμάτων Κοπакιο 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 O2;	<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;		
Εάν ναι, για ποιο λόγο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ετέθη σε παλμική οξυμετρία;		

1^ο 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 ώτα ,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	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ευρήματα από το αναπνευστικό		

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ:

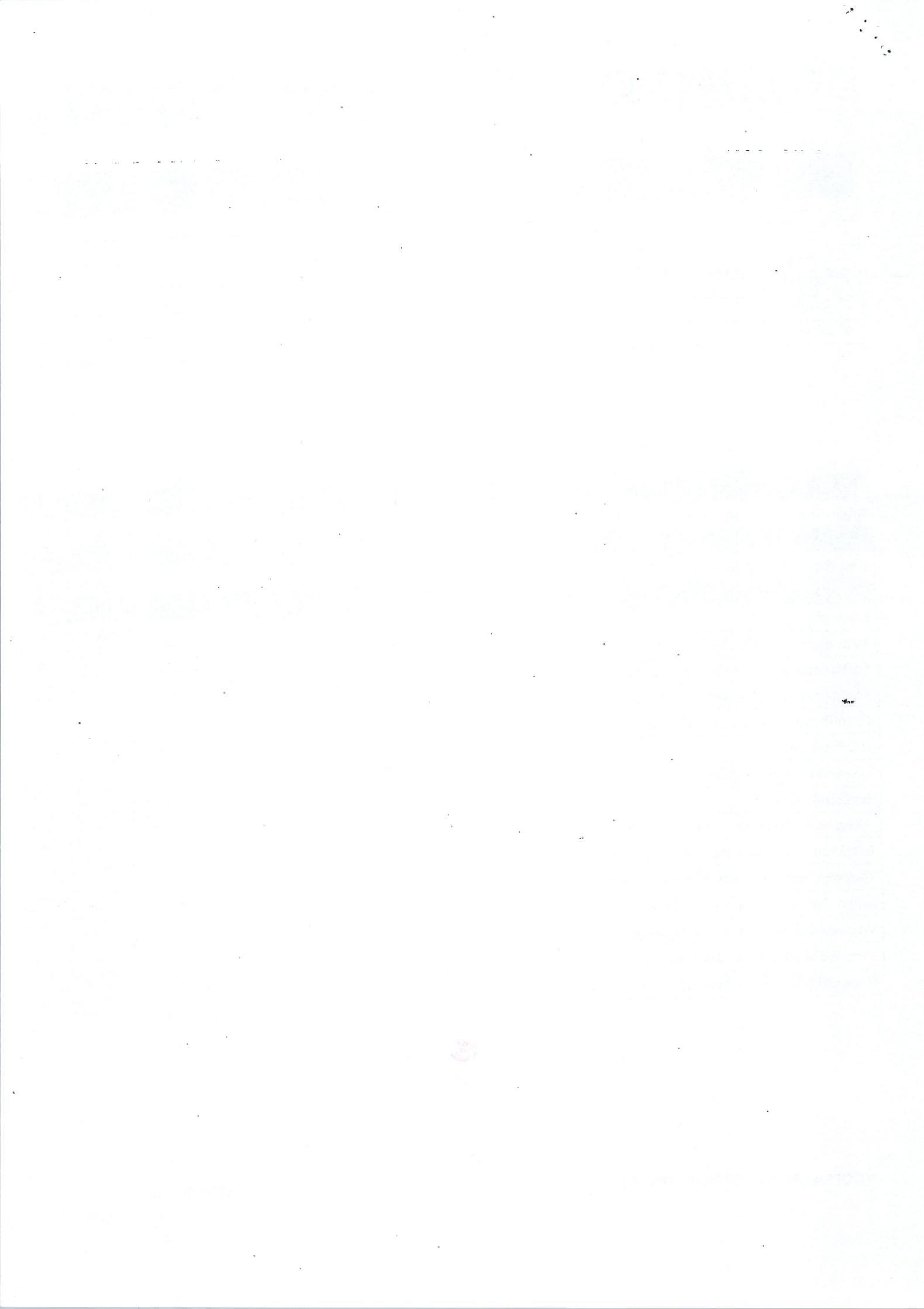
	Β.Σ	ΚΕΝ	ΘΕΡΜ. Π- ΒΡ	ΧΟΛ. Π- ΒΡ	Dextro Π- ΒΡ	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ^ο 24ΩΡΟ							
2 ^ο 24ΩΡΟ							
3 ^ο 24ΩΡΟ							
4 ^ο 24ΩΡΟ							
5 ^ο 24ΩΡΟ							
6 ^ο 24ωρο							

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ /ΣΤΗ

Λήψη ιστορικού επιτόκου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κουιτακή ψηλάφηση	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ρήξης θυλακίου / ΤΡΘ	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρακολούθηση επιτόκου	<input checked="" 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

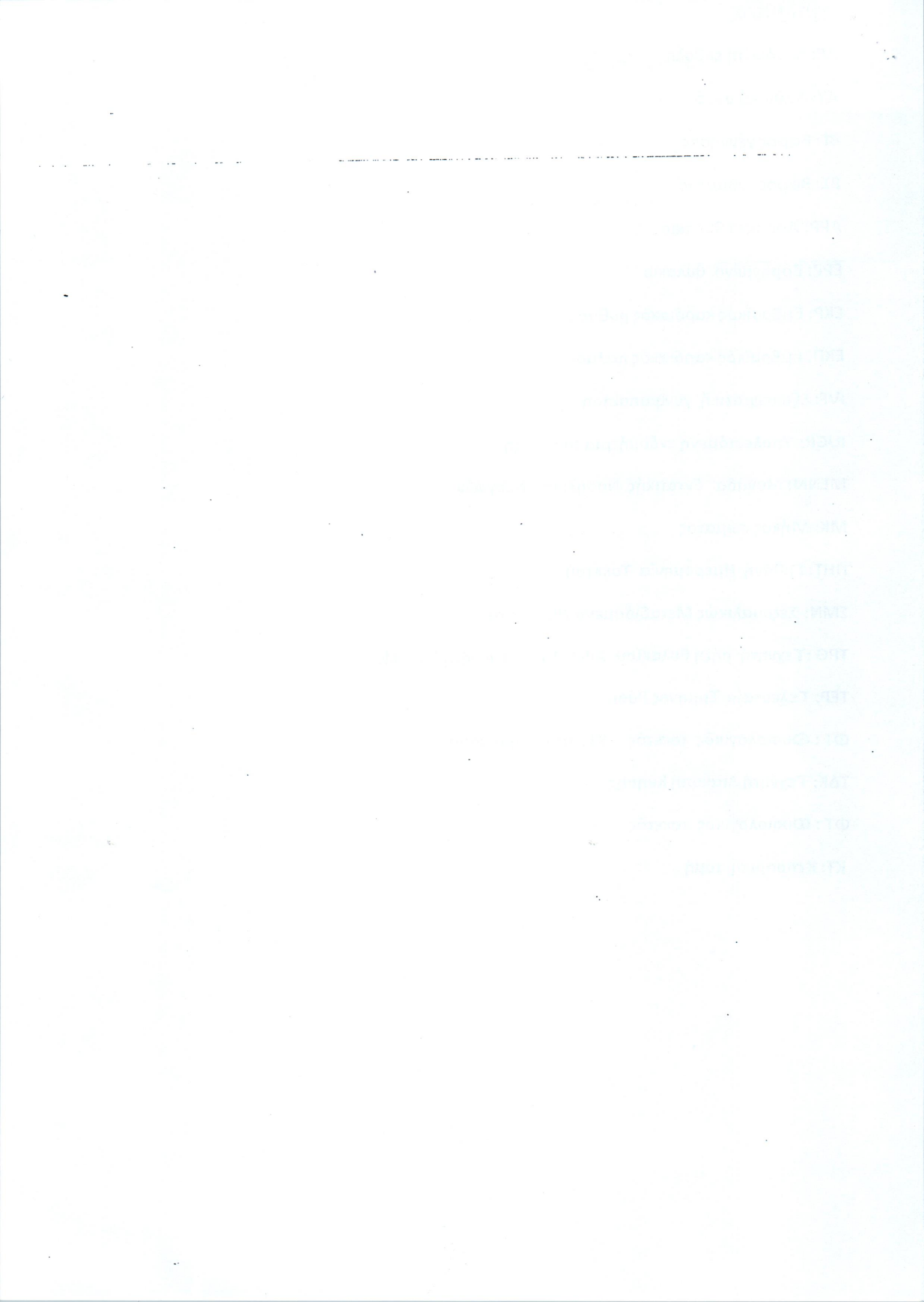
ΤΕΡ: Τελευταία Έμμηνος Ρύση

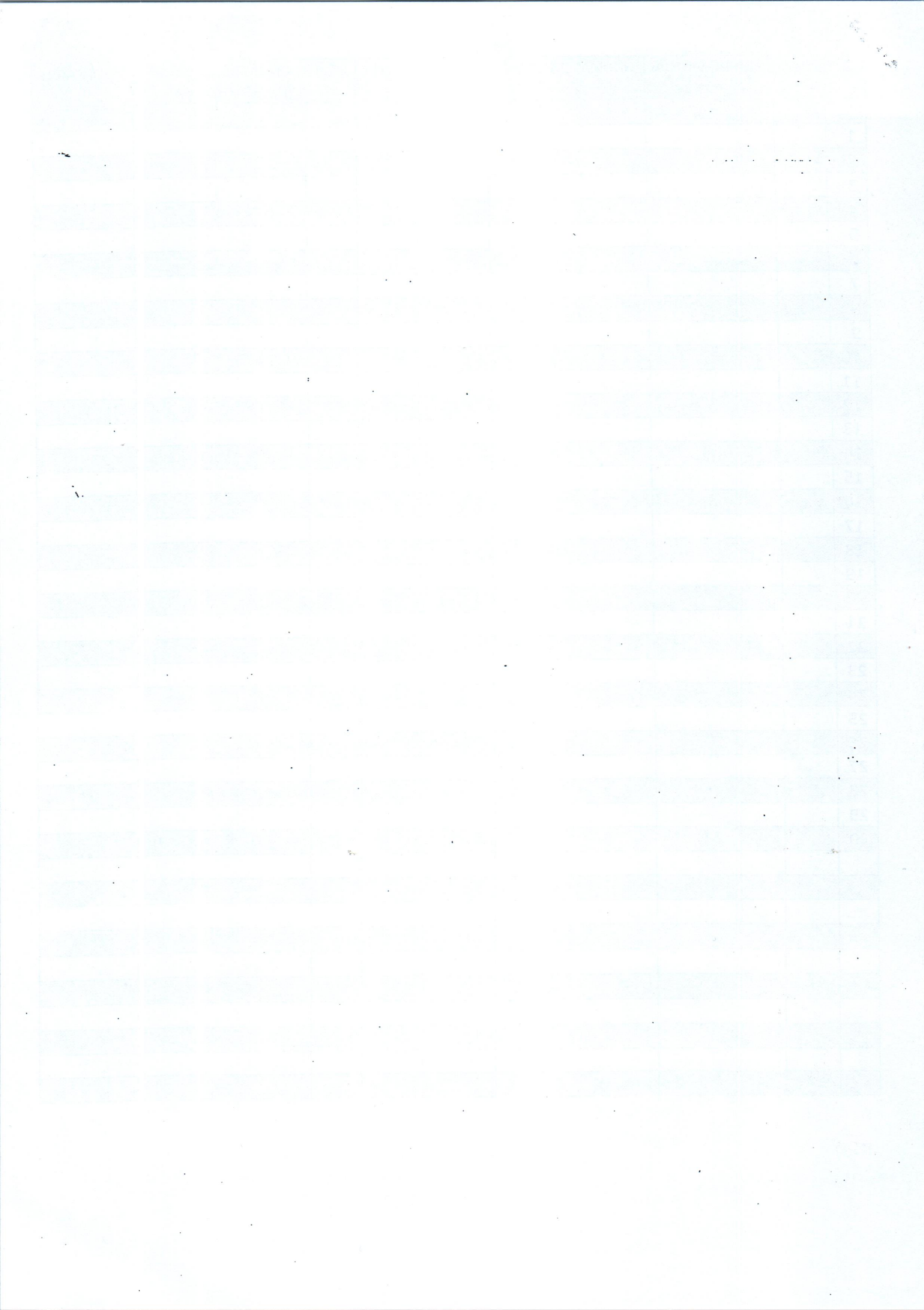
ΦΤ : Φυσιολογικός τοκετός ΚΤ: Καισαρική τομή

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.							
<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:			
16.							
<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:			

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.

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:

28.

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:

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:	EΚΠ/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:	EΚΠ/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:	EΚΠ/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:	EΚΠ/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:	EΚΠ/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:	EΚΠ/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				