

### ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**



Σύνταξη διαγραμμάτων:

Νάνου Χριστίνα Δάγλα Μαρία Παλάσκα Ερμιόνη Ηλιάδου Μαρία

### ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/ Α** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3πρώταψηφία) | **Ονοματε πώνυμο** (αρχικά) | **Φύλο** | **Ηλικία** | **Διάγνωση** | **Παρατηρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ΠΑΡΟΧΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/ Α** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3πρώταψηφία) | **Ονοματεπώνυμο**(αρχικά) | **Ηλικία** | **Αριθμός Τόκων** | **Διάγνωση** | **Παρατηρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ΠΑΡΟΧΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ (100)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3πρώταψηφία) | **Ονοματεπώνυμο**(αρχικά) | **Ηλικία** | **Εβδομάδες Κύησης** | **Τόκος** | **Παρατηρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ΠΑΡΟΧΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ (40)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/ A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3 πρώταψηφία) | **Ονοματε πώνυμο (αρχικά)** | **Ηλικία** | **Εβδομάδες Κύησης** | **Τόκος** | **Αιτία Έναρξης Τοκετού** | **Είδος Τοκετού** | **Παρατηρήσ εις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ΠΑΡΟΧΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΛΕΧΩΪΔΕΣ (40)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/ A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3 πρώταψηφία) | **Ονοματεπώνυ μο**(αρχικά) | **Ηλικία** | **Τόκος** | **Είδος Τοκετού** | **Θηλασμός** | **Παρατηρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ΠΑΡΟΧΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ/ΕΠΙΤΟΚΕΣ/ΛΕΧΩΪΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (40)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/ A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3πρώτα ψηφία) | **Ονοματε πώνυμο** (αρχικά) | **Ηλικία** | **Εβδομάδες Κύησης** | **Τόκος** | **Είδος Τοκετού** | **Διάγνωση** | **Παρατηρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΡΟΩΡΑ ΚΑΙ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/ A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3 πρώταψηφία) | **Ονομ/μο Μητέρας** (αρχικά) | **Ημερομ. Γέννησης** | **Εβδ/δες Κύησης** | **Είδος Τοκετού** | **Φύλο** | **Βάρος Γέννη σης** | **Διάγνωση** | **Παρατη ρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ (100)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/ A** | **Ημερομηνία Εξέτασης** | **Αριθμός Μητρώου** (3 πρώταψηφία) | **Ονομ/μο Μητέρας** (αρχικά) | **Ημερομ. Γέννησης** | **Εβδ/δες Κύησης** | **Είδος Τοκετού** | **Φύλο** | **Βάρος Γέννησης** | **Παρατη ρήσεις** | **Υπογραφή Υπευθύνου** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |