

Äitiysneuvolan esitietolomake

Täytä lomake ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiäsi. Kaikki lomakkeeseen kirjoittamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät vain terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Puh. numero _____

Puolison /kumppanin nimi _____

Osoite _____ Puh. numero _____

Siviilisäätty: avioliitto ___ avoliitto ___ muu, mikä? _____

Ammatti / työ _____

Pituus _____ cm Lapsen isän pituus _____ cm

Gynekologiset esitiedot

Kuukautiskierto: ___säännöllinen/___ epäsäännöllinen. Kierron pituus vrk ___, vuodon pituus vrk ___
Viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä _____

Raskautta edeltänyt ehkäisy: ___ei ehkäisyä
___yhdistelmäpilleri/___minipilleri/___ehkäisyrenkas/___ehkäisyimplantaatti/___hormonikierukka/
___kuparikierukka/___kondomi. Milloin ehkäisy on lopetettu? _____

Viimeisin Papa-näyte otettu vuonna _____. Solumuutokset Papassa ___ei / ___kyllä, vuonna _____

Milloin ja missä muutokset hoidettu? _____

Miten ja missä muutokset kontrolloitu? _____

Aikaisemmat synnytykset, keskenmenot, keskeytykset

Vuosi	Raskauden kesto	Sukupuoli	Syntymä-paino	Raskauden synnytyksen kulku	ja	Imetyksen kesto	Missä hoidettu

Sairaudet ja lääkitys

Onko Sinulla tai lapsen isällä ollut aiemmin tai onko nyt seuraavia sairauksia?

laita x ruutuun Ä (=äiti), I (=isä)

Sairaus	Ä	I	Sairaus	Ä	I
Sokeritauti			Muu neurologinen sairaus		
Verenpainetauti			Muutoksia mielenterveydessä tai psyykinen sairaus		
Allergia			Synnynnäinen epämuodostuma		
Munuaissairaus			Vammaisuus		
Maksasairaus			Herpes		
Sydänsairaus			Sukuelinherpes		
Kehkosairaus / astma			Muu sairaus		
Epilepsia					

Seuraavat sairaudet koskevat vain syntyvän lapsen äitiä. X ruutuun kyllä, jos sinulla on ollut tai on kysytty sairaus, muuten ei.

Sairaus	Ei	Kyllä	Sairaus	Ei	Kyllä
Virtsatieinfektio			Oletko saanut ulkomailla sairaala- hoitoa viimeisen 12 kk:n aikana		
Kilpirauhassairaus			Kasvaimet		
Reuma			Hormonihoidot		
Sairastettu vesirokko			Lapsettomuushoidot		
Sairastettu parvorokko			Sukupuoliteitse tarttuvat taudit		
Oletko saanut MPR-rokotteen x 2 (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti)			Gynekologiset leikkaukset ja / tai tulehdukset		
Verisuonitukokset			Muut leikkaukset		
Todettu laskimotukostaipumus			Oma aikaisempi keltaisuuden takia sinivalohoitoa saanut lapsi		
Oletko saanut verensiirtoja			Lääkeaineallergia		

Mikä lääkeaineallergia? _____

Säännöllinen lääkitys _____

Lähisuvun sairaudet (= Sinun vanhempasi ja sisaruksesi)

Sairaus	Ei	Kyllä	Sairaus	Ei	Kyllä
Kilpirauhassairaus			Synnyynnäinen epämuodostuma		
Laskimotukos alle 45-vuotiaana			Fragile X oireyhtymä		
Familiaarinen hyperkolesterolemia			Tyypin 2 diabetes (sisaruksilla, vanhemmilla tai isovanhemmilla)		
Raskausmyrkytys			Jokin muu sairaus		
Kehitysvammaisuus			Periytyvä sairaus lapsen isän suvussa		

Terveystottumukset ja elintavat

Ruokavalio: __normaali/ __erityisruokavalio, mikä_____

Mitä liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta mukaan lukien?_____

Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hengästyt tai hikoilet? _____ kertaa viikossa

Viimeisin suun terveydenhuollon tarkastus? _____

Kuinka tyytyväinen olet	Tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytymätön
elintapoihisi			
fyysiseen kuntoosi			
ihmissuhteisiisi			
perhe-elämäsi			
mielialaasi			
taloudelliseen tilanteeseesi			
asumiseesi			
arkielämäsi			

Päihteiden käyttö

Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? __ei / __ olen lopettanut/ __kyllä, __savuketta/____ annosta nuuskaa päivässä. Kuinka monta vuotta olet tupakoinut/käyttänyt nuuskaa?____

Alkoholin käyttö ennen raskautta? __ei / __ kyllä. Montako annosta viikossa käytit? _____

Huumeiden käyttö ennen raskautta? __ei / __ kyllä, __ olen kokeillut,

Mitä?_____. __ olen lopettanut

Lääkkeiden käyttö muuhun kuin sairauden hoitoon? __ei / __ kyllä

Mitä?_____. __ olen lopettanut

Oletko huolissasi omasta tai läheistesi päihteiden käytöstä? __ei / __ kyllä, kenen ? _____

Onko sinuun kohdistunut lähisuhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? __ei / __kyllä

Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi? __ei / __kyllä

Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? __ei / __kyllä

Sinulla on mahdollisuus osallistua raskauden ajan sikiöseulontatutkimuksiin, jotka ovat vapaaehtoisia. Tarkempaa tietoa niistä löydät

<http://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>

Käy tutustumassa tiedotteeseen ennen ensimmäistä neuvolakäyntiäsi. **Tervetuloa neuvolaan**😊