|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı | |  | |
| Yaşı | |  | |
| Eğitim durumu | |  | |
| Meslek (kendi ve eşi) | |  | |
| Son adet tarihi/ Muhtemel doğum tarihi | |  | |
| Gebelik haftası | |  | |
| Kan Grubu /Rh faktörü (kendi ve eşi) | |  | |
| Eşinde genetik hastalık varlığı | |  | |
| Gebelik öncesi Ağırlık:  Şuan ki Ağırlık: | Boy: | Gebelik öncesi BKI: | Gebelikte alınan toplam kilo: |

# Özgeçmiş

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kalp Hast. | Renal Hast. | Epilepsi | Allerji | Sigara içme |
| Diabetes Mellitus | Psikiyatrik Hast. | Anemi | Operasyon | Alkol Kull. |
| Akc. Hast. | Jinekolojik Hast. | Tbc | Hipertansiyon | Diğer |

# Doğurganlık Öyküsü (Önceki Gebelikleri)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gravida | Matür | Abortus sayısı | Ölü doğum | Konjenital anomali |
| Primigravida | Prematür eylem | Kürtaj sayısı | Doğum şekli | Gebelik kompl |
| Multigravida | Postmatür eylem | Yaşayan çocuk | Doğum süresi | Çoğul gebelik |

Hayati Bulgular

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.A. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nb |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solunum |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ateş |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fizik Muayene: Notlar: Notlar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Göz: |  | Boğaz: |  |
| Diş: |  | Kalp: |  |
| Deri: |  | Akciğer: |  |
| Meme: |  | Böbrek: |  |
| Meme ucu: |  | Ciltteki değişiklikler |  |
| Fundus yüksekliği: |  | Süt ve süt ürünleri tüketimi |  |
| Pozisyon: |  | 8 bardak su: |  |
| Prezentasyon: |  | Varis varlığı |  |
| ÇKS |  | Ödem varlığı |  |
| Fetal Hareketler: |  | Gebeliğini isteme: |  |
| Kanama: |  | Anksiyete: |  |
| Guatr var mı? |  | Diğer: |  |

**Fizyolojik Değişimlere Bağlı Sık Gelişen Rahatsızlıklar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fizyolojik değişikliklere ilişkin sorunlar | Evet, var  (Trimestr) | Sorunlara ilişkin öneriler / yapılanlar |
| Bulantı | I. II. III. |  |
| Kusma | I. II. III. |  |
| Burun tıkanıklığı | I. II. III. |  |
| Burun kanaması | I. II. III. |  |
| Yorgunluk | I. II. III. |  |
| Sık İdrara Çıkma | I. II. III. |  |
| Göğüslerde hassasiyet | I. II. III. |  |
| Mide yanması | I. II. III. |  |
| Konstipasyon | I. II. III. |  |
| Kas krampları | I. II. III. |  |
| Varikoz venler | I. II. III. |  |
| Nefes darlığı | I. II. III. |  |
| Ayaklarda Ödem | I. II. III. |  |
| Üriner sis. enf. | I. II. III. |  |
| Genital sis. Enf. | I. II. III. |  |
| Sırt ağrısı | I. II. III. |  |
| Baş Ağrısı | I. II. III. |  |
| Hemoroid | I. II. III. |  |
| Pityalizm | I. II. III. |  |
| NST | I. II. III. |  |
| Pika | I. II. III. |  |

**Laboratuvar Tahlil Sonuçları**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İdrarda:** |  | **Kanda**: |  | |
| Renk |  | A.K.Ş. | |  |
| Albümin |  | Lökosit | |  |
| Glikoz |  | Eritrosit | |  |
| Sedimantasyon |  | Hemoglobin | |  |
| pH |  | Hematokrit | |  |
| Protein |  |  | |  |
| Vaginal Smear tetkiki:. | | | | |
| **Diğer testler**  T.O.R.C.H.(Toksoplazma, Rubella, Sitomegalovirüs (CMV), Herpes Simpleks Virüs)  Sifiliz testi  HIV  Hepatit B virüsü taranması  Chlamydia taraması  Bakteriüri aranması  Afp taraması  Glukoz tolerans testi  idrarda keton  İkili ve üçlü tarama testleri  Amniosentez | | | | |

**GEBENİN FİZİKSEL BAKIM İHTİYACI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Çalışma hayatı: | |  | |
| Beslenme ve diyet : | |  | |
| Deri hijyeni/ Banyo: | |  | |
| Meme bakımı: | |  | |
| Emzirme eğitimi: | |  | |
| Diş bakımı: | |  | |
| Dinlenme ve uyku: | |  | |
| Giyimi : | |  | |
| Seyahat: | |  | |
| Cinsel ilişki: | |  | |
| Kötü alışkanlıkları: | |  | |
| Ekzersiz ve aktivite: | |  | |
| Doğum hazırlığı: | |  | |
| Tetanoz aşısı yapma durumu | |  | |
| **Doz Sayısı** | **Uygulama Zamanı** | | **Koruma Süresi** |
| Tetanos 1 | Gebeliğin 4. ayında | | Yok |
| Tetanos 2 | Tetanos 1’den en az 4 haft.sonra | | 1-3 yıl |
| Tetanos 3 | Tetanos 2’den en az 6 ay sonra | | 5 yıl |
| Tetanos 4 | Tetanos 3’ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte | | 10 yıl |
| Tetanos 5 | Tetanos 4’ten en az bir yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte | | Doğurganlık çağı boyunca |
| Başka herhangi bir aşı yaptırma durumu | |  | |
| Doğum öncesi eğitim ihtiyacı | |  | |
| Destek sistemleri | |  | |
| Yaşam koşulları | |  | |
| Diğer : | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlaç Alımı (SAT’den itibaren) | Doz | Başlangıç | Son |
| Vitaminler |  |  |  |
| Demir ilacı |  |  |  |
| Diğer |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anormal Bulgular İle İlgili Detaylar | Yapılanlar / Öneriler |
|  |  |

İzlemi yapan öğrencinin adı soyadı İzlem esnasında sorumlu ebe- öğr.grv. adı soyadı

İmza : İmza :

Tarih : Tarih :