

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА

беременной и родильницы

Фамилия, имя, отчество _____

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА беременной и родильницы

1. Фамилия, имя, отчество беременной _____

2. Дата рождения _____
3. Адрес места жительства (места пребывания): _____

4. Домашний телефон _____
5. Паспортные данные: серия _____ № _____, кем, когда выдан _____

6. Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая *(нужное подчеркнуть)*.
7. Образование: начальное, среднее, высшее *(нужное подчеркнуть)*.
8. Место работы (учебы) _____

9. Профессия или должность _____
рабочий телефон: _____
10. Условия труда беременной _____
11. Группа крови _____ резус принадлежность крови _____
дата выполнения анализа крови _____
12. Аллергологический анамнез _____

13. Гемотрансфузиологический анамнез _____

14. Фамилия, имя, отчество мужа _____
_____ возраст мужа _____
15. Место работы мужа _____
рабочий телефон _____
16. Роды _____

Исход предыдущих беременностей

№ п/п	Год	Беременность окончилась				Ребенок родился живой, мертвый (вес)	Ребенок жив, умер	Особенности течения предыдущих беременностей
		абортами		родами				
		искус- венными	самопроиз- вольными	преждевре- менными	срочными			

Анамнез

Перенесенные заболевания (указать диспансерное наблюдение):

экстрагенитальные _____

гинекологические _____

Перенесенные операции (указать) _____

Менструации с _____ лет, установились сразу, через _____, обильные, умеренные, (не) болезненные, по _____ дней, через _____ дней.

Половая жизнь с _____ лет.

Последние менструации с _____ по _____ 20 ____ г.

Первое движение плода « ____ » _____ 20 ____ г. (не помнит)

На учете в ГРП состояла: да, нет (не относилась – наблюдалась по месту прописки).

Беременность планируемая: да, нет (подчеркнуть)

Прегравидарную подготовку получила: да, нет (подчеркнуть) с _____ по _____

Принимала лекарственные средства (указать)

Здоровье мужа: (описать) _____

Наследственные заболевания:

у беременной _____

у мужа _____

Вредные привычки у беременной _____ у мужа _____

Дополнительные данные _____

Врач акушер-гинеколог _____ (инициалы, фамилия)

Совместный осмотр с зав. женской консультацией

Первое обследование беременной « _____ » _____ **20** _____ г.

Жалобы _____

Рост _____ см, масса тела _____ кг, телосложение _____

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, чистотка и педикулез не выявлены _____

Молочные железы развиты, не развиты, соски нормальной формы, втянуты (*подчеркнуть*), особенности

(указать) _____

Артериальное давление на правой руке _____ / _____ мм рт.ст., на левой руке _____ / _____ мм рт. ст.

Пульс _____ ударов в мин. _____ частота дыханий _____ в мин.

Другие органы (*описать*) _____

Окружность голеней _____ / _____ см; размеры таза _____ см.

Особенности таза (*указать*) _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Гинекологический осмотр

Половые органы развиты правильно, оволосение по женскому, мужскому типу (*подчеркнуть*), особенности

(указать) _____

Осмотр в зеркалах:

слизистая влагалища розовая, цианотичная, гиперемирована (*подчеркнуть*), шейка матки чистая, эрозирована, имеется рубцовая деформация, гипертрофирована, гипотрофирована (*подчеркнуть*), наружный зев точечный, щелевидный (*подчеркнуть*), особенности (*указать*) _____

выделения: слизистые _____ (+), молочные, творожистые, гнойные, кровянистые тёмные, кровянистые яркие (*подчеркнуть*), обильные, умеренные, скудные (*подчеркнуть*)

Влагалищный осмотр:

влагалище узкое, свободное (*подчеркнуть*), особенности (*указать*) _____

шейка матки сформирована, длиной _____ см, мягкая, плотная (*подчеркнуть*), отклонена кзади, кпереди, центрирована (*подчеркнуть*); наружный зев шейки матки закрыт, пропускает кончик пальца (*подчеркнуть*);

цервикальный канал закрыт, пропускает _____ см до (за) внутреннего зева (*подчеркнуть*); внутренний зев закрыт, пропускает _____ см (*подчеркнуть*);

тело матки увеличено до _____ недель беременности, мягкое, плотное (*подчеркнуть*), болезненное, безболезненное (*подчеркнуть*) подвижное, неподвижное (*подчеркнуть*) особенности (*указать*) _____

придатки не изменены с обеих сторон, особенности (*указать*) _____

мыс крестца не достижим _____

Факторы риска

_____ **Диагноз: беременность по менструации** _____ нед. (_____ дн.)

_____ по шевелению _____

_____ по УЗИ _____

_____ объективно _____

Беседа о здоровом образе, профилактика токсоплазмоза

Назначения:

Обследования:

Предполагаемый срок родов _____

Врач акушер-гинеколог

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Зав. женской консультацией

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Проведено дотестовое консультирование

« ____ » _____ 20 ____ г.

Дано согласие на обследование

Подпись _____

Ответ _____

Проведено послетестовое консультирование

« ____ » _____ 20 ____ г.

Рекомендовано повторное обследование через

3 месяца дата _____ нет

ВРАЧ

№ п/п	Дата	Срок беременности	АД	Вес	Анализ мочи	Примечание
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.						

Лист уточненных диагнозов

[illegible]

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
29 декабря 2012г. №7-3
О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей

*Принят палатой представителей 12 декабря 2012 года
Одобен Советом Республики 20 декабря 2012 года*

**Статья 10. Пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения
до 12-недельного срока беременности**

1. Право на пособие имеют женщины, в том числе суррогатные матери, ставшие на учет в организациях здравоохранения Республики Беларусь до 12-недельного срока беременности, регулярно посещавшие такие организации и выполнявшие предписания врачей-специалистов в течение срока беременности.

Женщине, заключившей с суррогатной матерью договор суррогатного материнства, такое пособие не назначается.

2. Пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, назначается и выплачивается единовременно в размере 100 процентов наибольшей величины прожиточного минимума, действующего на дату рождения ребенка (детей), независимо от количества детей.

3. В случае рождения мертвого ребенка, пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, назначается и выплачивается.

С настоящей статьей Закона ознакомлена « ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись беременной)

Врачебно-контрольная комиссия от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Решение _____

Председатель
врачебно-контрольной комиссии _____
(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Члены
врачебно-контрольной комиссии _____
(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

_____ (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Обследование беременной

	I	II	III
осмотр терапевта _____			

ЭКГ _____			

осмотр окулиста _____			

осмотр эндокринолога _____			

осмотр стоматолога _____			

осмотр ЛОР-врача _____			

консультация генетика _____			

анализ крови с формулой + тромбоциты _____			
кровь на сахар _____			
RW _____			
резус-фактор беременной _____			
резус-фактор мужа _____			
ВИЧ _____			
коагулограмма _____			
биохимический анализ: токсоплазмоз _____			
цитомегаловирус _____			
вирус простого герпеса _____			
хламидиоз _____	ИФА	РИФ	ПЦР
АФП _____			
мазок на АК _____			
мазок на КПИ _____			
мазок на ГН _____			
мазок на ГН _____			
посев на уреаплазмы _____			
посев на микоплазмы _____			
анализ кала _____			
1 УЗИ _____	2 УЗИ	3 УЗИ	4 УЗИ

трудоустройство _____			

ЛФК _____			

школа матери _____			
школа отцов _____			
психопрофилактическая подготовка _____			

Флюорография мужа _____			
Флюорография родильницы _____			

обменная карта выдана _____		ГРР состояла, не состояла	
		Преконцептивная подготовка	

ПЛАН ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

дата	срок бер-ти	факторы риска	МЕРОПРИЯТИЯ
			Организация режима питания, труда и отдыха.
			Полное клиническое и лабораторное обследование согласно приказа МЗ РБ № 1182 от 09.10.2012 г. «Клинические протоколы»
			Решение вопроса о необходимости перевода на рабочее место с отсутствием профессиональных вредностей (трудоустройство)
			Профилактическое назначение фолиевой кислоты (400мкг/сутки в первые 12 нед. бер.)
			Профилактика йоддефицитных состояний (йодид калия/йодомарин 200 мкг/сутки)
			Профилактика анемии беременной (Hb 110-125 г/л): сорбифер-дурулее 1 таб. х 3-4 раз. в неделю курсами с 14 до 20 нед. и 26-33 нед.
			Кольпоскопия шейки матки (по показаниям)
			Для уточнения диагноза и выработки плана ведения беременной, учитывая наличие экстрагенитальной патологии: _____
			- консультация врача-специалиста _____
			- госпитализация в акушерский стационар/стационар по профилю.
			Совместное наблюдение с терапевтом (др. специалистами) _____
			при выявлении экстрагенитальной патологии: _____
			Генетический скрининг пороков развития плода:
			- УЗИ обследование в сроки 6-ти: 10-14 нед.; 18-20 нед; 26-28 нед.; 32-34 нед;
			- при подозрении на патологию развития беременности – УЗИ обследование в ОМГЦ (по показаниям);
			- детализация выявленного поражения, инвазивная пренатальная диагностика в РМГЦ
			консультация генетика
			При выявлении у беременной резус отрицательной принадлежности крови:
			- исследование крови мужа на группу и резус фактор
			- определение титра антирезус антител в крови: I-ая пол. бер. – 1 раз в месяц, II-ая половина бер. – 2 раза в месяц
			- профилактические курсы десенсибилизирующей терапии в 8, 16, 24, 28, 34 нед. бер.
			Наблюдение: до 22 нед. – 1 раз в 4 недели; 22-30 нед. – 1 раз в 2 недели; после 30 недель – 1 раз в 7 дней.
			Санация хронических очагов инфекции _____
			Флюорография членов семьи, проживающих в одной квартире с беременной.
			Школа молодой матери. Школа отца.
			Психопрофилактическая подготовка к родам. Лечебная физкультура.
			Госпитализация по показаниям _____
			Госпитализация по показаниям _____
			Дородовая госпитализация _____ в сроке беременности для подготовки к родам
			Наблюдение после родов (рекомендации):
			- осмотр через 10-14 дней после выписки из стационара;
			- осмотр через 6-8 нед. после родов;
			рекомендации по контрацепции (метод контрацепции)
			Определение группы риска акушеркой и перинатальной патологии:
			- I группа – неосложненное течение беременности или незначительные отклонения в здоровье (проводится профилактическая работа – см. выше);
			- II группа – имеется акушерская патология и/или экстрагенитальные заболевания: выработка индивидуальных мероприятий (см. индивидуальные мероприятия)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Беременная подлежит наблюдению в группе риска по развитию (указать группу риска, дату, срок гестации)

- по невынашиванию беременности _____
- по внутриутробному инфицированию _____
- позднего гестоза _____
- фетоплацентарной недостаточности _____
- кровотечению _____
- септических осложнений _____
- резус и АВО конфликту _____
- травматизму в родах _____
- тромбгеморрагического синдрома _____
- ВНР плода _____

[illegible]

Шкала перинатального риска

Факторы риска	Оценка в баллах		
	до 12 недель	30 недель	37 недель
1	2	3	4
СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ			
Возраст матери: - менее 18 лет;	2	2	2
- 30-34 года;	2	2	2
- 35-39 лет;	3	3	3
- 40 и более.	4	4	4
Возраст отца 40 лет и более.	2	2	2
Профессиональные вредности:			
- матери;	2	2	2
- отца;	2	2	2
Вредные привычки у матери:			
- курение менее пачки сигарет в день;	1	1	1
- курение более пачки сигарет в день;	2	2	2
- злоупотребление алкоголем;	2	2	2
Семейное положение: одинокая.	1	1	1
Высшее образование.	1	1	1
Росто-весовые показатели:			
- рост 158 и менее;	1	1	1
- ИМТ выше 25.	2	2	2
СУММА БАЛЛОВ			
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ			
Паритет родов:			
- 0;	1	1	1
- 4-7;	1	1	1
- 8 и более.	2	2	2
Аборты перед первыми предстоящими родами:			
- 1;	1	1	1
- 2 и более.	3	3	3
Аборты после последних родов.	1	1	1
Невынашивание.	2	2	2
Преждевременные роды.	2	2	2
Мёртворождение.	3	3	3
Смерть в неонатальном периоде.	3	3	3
Умеренная преэклампсия.	2	2	2
Тяжелая резклампсия и эклампсия.	4	4	4
Аномалия развития у детей, рожденных ранее.	3	3	3
Неврологические нарушения у детей.	3	3	3
Масса доношенных детей менее 2500 и более 4000 г.	2	2	2
Бесплодие:			
- 2-5 года;	2	2	2
- 6 лет и более.	4	4	4
Рубец на матке.	4	4	4
Опухоли матки и/или яичников.	3	3	3
Истмико-цервикальная недостаточность.	2	2	2
Пороки развития матки.	1	1	1

1	2	3	4
Хронические воспалительные процессы матки и придатков, осложнения после работы аборт и родов, внутриматочные контрацептивы.	3	3	3
Внематочная беременность.	1	1	1
ВРТ:			
- ЭКО;	2	2	2
- ICSI.	3	3	3
СУММА БАЛЛОВ:			
СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ:			
Сердечно-сосудистые заболевания:			
- пороки сердца без нарушения кровообращения;	2	2	2
- пороки сердца с нарушением кровообращения;	6	6	6
- хроническая артериальная гипертензия 1-2-3 степени;	2-6-10	2-6-10	2-6-10
- варикозная болезнь;	2	2	2
Заболевания почек:			
- хронические;	2	2	2
- обострение.	4	4	4
Эндокринопатии:			
- заболевания надпочечников;	5	5	5
- сахарный диабет;	10	10	10
- заболевания щитовидной железы;	2	2	2
- ожирение.	2	2	2
Анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л).	2	2	2
Тромбофилии, Антифосфолипидный синдром.	4	4	4
Хронические специфические инфекции (туберкулез, бруцеллез, токсоплазмоз, сифилис и др.).	3	3	3
Острые инфекции во время беременности.	4	4	4
СУММА БАЛЛОВ:			
ОСЛОЖНЕНИЯ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ			
Рвота беременной тяжелой степени.	3	3	3
Кровянистые выделения как угроза прерывания беременности.	2	2	2
Отеки беременных.		2	2
Преэклампсия умеренной степени.		6	6
Тяжелая преэклампсия.		10	10
Эклампсия.		12	12
Гестационный пиелонефрит.	2	2	2
Резус - или АВО - сенсibilизация	4	4	4
Многоводие.		3	3
Маловодие.		4	4
Анатомически узкий таз.	2	2	2
Крупный плод.		2	2
Многоплодие.	4	4	4
Предлежание плаценты:			
- частичное;		3	3
- полное.	12	12	12
Неправильное положение плода (тазовое, поперечное, косое)		3	3
СУММА БАЛЛОВ:			

1	2	3	4
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА:			
Задержка роста плода 1-2-3 степени.		3-10-15	3-10-15
Кардиотокография: - тревожный тип;		4	4
- патологический тип;		10	10
Нарушение кровотока при доплерометрии: - 1 А-1Б степени;		2	2
- 2 степени;		4	4
- 3 степени;		10	10
Обвитие пуповины.		2	2
СУММА БАЛЛОВ:			
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА			
СТЕПЕНЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО РИСКА			

Ведение групп перинатального риска

Группа перинатального риска	Частота наблюдения	Консультации и организационные мероприятия
низкого риска - до 14 баллов	Согласно таблице 2 настоящего приложения.	Наблюдение согласно п.2, п. 3, настоящего приложения.
среднего риска - 15-24 балла	1/30 до 30 недель, 1/14 до 36 недель, 1/7 в сроке 36-40 недель.	1. Наблюдение осуществляется врачом акушером-гинекологом. 2. Дополнительный перерасчет баллов перинатального риска в 20 недель. 3. Консультация заведующего ЖК при установлении среднего риска, в 30 и 36 недель. Ведение беременности по индивидуальному плану.
высокого риска - более 24 баллов	1/30 до 20 недель, 1/21 до 30 недель, 1/10 до 34 недель, 1/ до 38 недель.	1. Наблюдение осуществляется только врачом акушером-гинекологом. 2. Консультация заведующего ЖК при установлении высокой группы риска, в 20-21, 30, 36 недель. Ведение беременности по индивидуальному плану. 3. Консультация сотрудников профильных кафедр по показаниям. 4. Дороговая госпитализация в 37-38 недель.

Группы материнского риска

Группы материнского риска	Критерии включения в группу риска	Лабораторные и другие исследования	Лечебно-профилактические мероприятия
1	2	3	4
по кровотечению	хроническая артериальная гипертензия; преэклампсия; преждевременная отслойка плаценты в анамнезе; многорожавшие; многоплодие; многоводие; отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды); оперированная матка; холестатический гепатоз беременных; анемия; предлежание плаценты; тромбофилии, антифосфолипидный синдром; крупный плод.	ОАК в 37 недель. Коагулограмма + Д-димеры в 37 недель.	Коррекция осложнений беременности. Наблюдение по индивидуальному плану.
по инфицированию	инфекции, передаваемые половым путем; острые и хронические очаги инфекции; вагиниты и вагиноз; женское бесплодие; задержка роста плода; курение; истмико-цервикальная недостаточность; TORCH, ВИЧ, ВГС и другие инфекции; многоводие.	С-реактивный белок (далее – СРБ) 1/28. ОАК 1/28.	Коррекция осложнений беременности. Санация очагов инфекции.
по вынашиванию	отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды);	Блок В, ультрозвуковая цервикометрия в 19-23 6/7, 26-28 недель.	Коррекция осложнений беременности. Профилактическая госпитализация в сроки прерывания предыдущих беременностей. Консультация врача-психотерапевта.

1	2	3	4
	бесплодие в анамнезе; гормональная дисфункция, нарушения менструальной функции в анамнезе; хронические воспалительные процессы гениталий; вагиниты и вагиноз; истмико-цервикальная недостаточность; миома матки; оперативные вмешательства на матке и придатках; беременные с угрозой прерывания настоящей беременности; тромбофилии, антифосфолипидный синдром; ранний гестоз; многоводие; многоплодие; TORCH и др.инфекции; употребление наркотиков, алкоголя, курение.		
по развитию фетоплацентарной недостаточности	оперированная матка; крупный плод; многоплодие; многоводие; миома матки; аборты, выскабливания полости матки; перенесенные воспалительные заболевания матки и придатков, вагиниты и вагиноз; отягощенный акушерский анамнез (мертворождения, выкидыши, случаи смерти детей в неонатальном периоде, рождение детей с пороками развития); рождение маловесных детей в анамнезе; угроза прерывания беременности;	Контроль прибавки массы тела. Измерение ВДМ при каждой явке. Допплерометрия (далее – ДМ) маточных сосудов в 18-20 недель. УЗИ плода + ДМ в 26-28 недель.	1. Ацетилсалициловая кислота внутрь по 75 мг/сут. с 12 до 36 недель. 2. Препараты магния внутрь по 300 мг/сут. курсами с 12 недель. 3. ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28): пентоксифиллин, допиридамола – курсами по 10 дней каждого месяца с 12 недель.

1	2	3	4
	курение; анемия; хроническая артериальная гипертензия; преэклампсия в предыдущей беременности.		
по преэклампсии	экстрагенитальные патологии (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринопатии, болезни почек, печени, сахарный диабет); хроническая артериальная гипертензия; преэклампсия в предыдущей беременности; возраст до 20 лет и старше 30 лет; ранний гестоз; многоводие; многоплодие; ожирение; патологическая прибавка массы тела; тромбофилин; антифосфолипидный синдром.	ДМ маточных сосудов в 18-20 недель.	1. Ацетилсалициловая кислота внутрь по 75 мг/сут. с 12 до 36 недель. 2. Препараты магния внутри по 300 мг/сут. курсами с 12 недель. 3. Препараты кальция внутри по 1,5 г/сут. с 12 недель. 4. «Разгрузочные» дни 1/7.
по тромбо- эмболическим осложнениям	тромбоэмболические осложнения в анамнезе; экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение, болезни почек, печени, в том числе перенесшие гепатиты В и С); анемия; варикозное расширение вен, тромбофлебит в анамнезе и при данной беременности; тромбофилии, антифосфолипидный синдром; ВИЧ-инфекция.	Коагулограмма + Д-димеры в 37 недель.	1. Компрессионный трикотаж. 2. Ацетилсалициловая кислота внутрь по 75 мг/сут. с 12 до 36 недель. 3. Ангиопротекторы (Группа № 27): диосмин, диосмин + гесперудин – курсом 2 месяца. 4. Низкомолекулярные гепарины (Группа № 19) при мутациях высокого риска и антифосфолипидном синдроме.

[illegible]

Перенесенные соматические заболевания за последние 5 лет

Год	Заболевания

Состоит на диспансерном учете

Год постановки на учет	Врач-специалист, поставивший на диспансерный учет	Заболевание

Постоянно принимает лекарственные средства:

Название лекарственного средства	Схема применения

Врач-терапевт участковый _____
(подпись)_____
(инициалы, фамилия)

Осмотр терапевта женской консультации*(подробное описание статуса по всем системам)*

дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Срок беременности _____ недель.

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и слизистые _____

Периферические лимфоузлы _____

Отеки _____

Легкие _____
_____Сердечно-сосудистая система _____

_____Артериальное давление на правой руке _____ / _____ мм рт.ст., на левой руке _____ / _____ мм. рт. ст.
пульс _____ ударов в мин.

Стул _____

Живот _____

_____Печень _____
_____Почки _____
_____Мочеиспускание _____
_____Диагноз: _____

_____**Рекомендации в индивидуальный план ведения беременности**_____

_____**Рекомендации по применению лекарственных средств:**_____

Врач-терапевт

(подпись)_____
(имя, отчество, фамилия)

Осмотр терапевта женской консультации*(подробное описание статуса по всем системам)*

дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Срок беременности _____ недель.

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и слизистые _____

Периферические лимфоузлы _____

Отеки _____

Легкие _____
_____Сердечно-сосудистая система _____

_____Артериальное давление на правой руке ____ / ____ мм рт.ст., на левой руке ____ / ____ мм. рт. ст.
пульс _____ ударов в мин.

Стул _____

Живот _____

_____Печень _____
_____Почки _____
_____Мочеиспускание _____
_____Диагноз: _____

_____**Рекомендации в индивидуальный план ведения беременности**_____

_____**Рекомендации по применению лекарственных средств:**_____

Врач-терапевт

(подпись)_____
(имя, отчество, фамилия)

Осмотр терапевта женской консультации дата « ____ » _____ 20 ____ г.
(подробное описание статуса по всем системам)

Срок беременности _____ недель.

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и слизистые _____

Периферические лимфоузлы _____

Отеки _____

Легкие _____

Сердечно-сосудистая система _____

Артериальное давление на правой руке _____ / _____ мм рт.ст., на левой руке _____ / _____ мм. рт. ст.
пульс _____ ударов в мин.

Стул _____

Живот _____

Печень _____

Почки _____

Мочеиспускание _____

Диагноз: _____

Рекомендации в индивидуальный план ведения беременности

Рекомендации по применению лекарственных средств:

Врач-терапевт

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Осмотр терапевта женской консультации дата « ____ » _____ 20 ____ г.
(подробное описание статуса по всем системам)

Срок беременности _____ недель.

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и слизистые _____

Периферические лимфоузлы _____

Отеки _____

Легкие _____

Сердечно-сосудистая система _____

Артериальное давление на правой руке _____ / _____ мм рт.ст., на левой руке _____ / _____ мм. рт. ст.
пульс _____ ударов в мин.

Стул _____

Живот _____

Печень _____

Почки _____

Мочеиспускание _____

Диагноз: _____

Рекомендации в индивидуальный план ведения беременности

Рекомендации по применению лекарственных средств:

Врач-терапевт

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Осмотр врачей-специалистов

Врача стоматолога-терапевта:

1.

2. Терапевт

Врача оториноларинголога:

1.

2.

Врача-офтальмолога:

1.

2. Эндокринолог

Осмотр других врачей-специалистов *(указать)*

Осмотр других врачей-специалистов *(указать)*

Осмотр других врачей-специалистов *(указать)*

Осмотр других врачей-специалистов *(указать)*

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Течение беременности

Осмотр гинеколога дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Кожные покровы чистые.

Чесотка, педикулез не выявлены

АД лев. _____

АД пр. _____

Среднее АД _____

Вес _____

+ - _____

ОЛ пр. _____

ОЛ лев. _____

Факторы риска: _____

Анализ мочи _____

Гемоглобин _____

Тест на шевеление _____

Общее состояние _____

Жалобы _____

Живот при пальпации мягкий, безболезненный _____

Матка в повышенном нормальном тонусе, ВДМ _____ ОЖ _____

Положение плода _____

Предлежит головка, тазовый конец _____

Сердцебиение плода (не) прослушивается, ясное, ритмичное _____

_____ ударов в 1 мин. _____

Шевеление плода _____

Выделения из половых путей _____

Стул, мочеиспускание _____

Отеки _____

Гинекологический осмотр: _____

осмотр в зеркалах: _____

влагалищный осмотр _____

Диагноз: Беременность по менструации _____ нед. (_____ дней)

по шевелению _____

по 1-ой явке _____

по УЗИ _____

объективно _____

Назначения:

Обследования:

Следующее посещение беременной врача акушера-гинеколога « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(имя, отчество, фамилия)

Лист данных ультразвукового исследования плода

Лист данных лабораторного обследования
(для вклеивания: токсоплазмоз, HCV, HbsAg, ЦМВ, ВПГ)

Лист данных лабораторного обследования

(для вклеивания: биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, RW, ВИЧ)

Лист данных лабораторного обследования
(для вклеивания: общий анализ крови, сахар крови)

Лист данных лабораторного обследования
(для вклеивания: анализ мочи)

Лист данных лабораторного обследования
(для вклеивания: мазки на онкоцитологию, гормональную цитологию,
обследования на ИППП, хламидиоз, анализ кала)

Лист патронажей

[illegible]

Подготовка к родам

Школа беременных

Школа молодой матери

Принципы грудного вскармливания

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ

Осмотр гинеколога « _____ » _____ 20 ____ г. (через 10-14 дней после родов)

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чесотка и педикулез не выявлены _____

Отеки: нет, есть _____

АД на правой руке _____ / _____ мм рт. ст., на левой руке _____ / _____ мм рт. ст. Рс _____ в мин.

Температура тела _____ Молочные железы _____

соски чистые, имеются трещины (*подчеркнуть*) отделяемое молоко, гнойное, с кровью (*подчеркнуть*) _____

Кормит грудью, нет (*подчеркнуть*). Лактация достаточная, снижена, усилена (*подчеркнуть*).

Живот мягкий, безболезненный, болезненный, напряжен (*подчеркнуть*). Матка за лоном _____

Физиологические отправления в норме _____

Выделение из половых путей сукровичные, кровянистые, гнойные (*подчеркнуть*) _____

обильные, умеренные, незначительные (*подчеркнуть*), без (с неприятным) запахом (*подчеркнуть*) _____

Гинекологический осмотр

Имеются швы на промежности, промежность цела (*подчеркнуть*) заживление раны первичным натяжением, вторичным натяжением, расхождение швов (*подчеркнуть*), рана чистая, с гнойными налетами (*подчеркнуть*).

Осмотр в зеркалах:

слизистая влагалища и шейки матки чистая, гиперемирована (*подчеркнуть*), швы на шейке матки лежат, имеется деформация после разрывов, налеты на швах: нет, есть (*подчеркнуть*).

Влагалищный осмотр:

шейка матки сформирована, длиной _____ см, цервикальный канал закрыт, пропускает _____ см до (за) внутренний зев (*подчеркнуть*).

Матка мягкая, плотная, (без) болезненная, (не) подвижная (*подчеркнуть*), увеличена до _____ нед. беременности.

Область придатков свободна, особенности (*указать*) _____

Своды свободные _____

Диагноз: Послеродовой период _____ сутки _____

Рекомендации: _____

Врач акушер-гинеколог _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Осмотр терапевта « ____ » _____ 20 ____ г.

Жалобы _____

Общее состояние _____

Кожные покровы и слизистые _____

Периферические лимфоузлы _____

Легкие _____

Сердечно-сосудистая система _____

артериальное давление на правой руке ____ / ____ мм рт.ст., на левой руке ____ / ____ мм. рт. ст.

пульс _____ ударов в минуту

Стул _____

Живот _____

Печень _____

Почки _____

Мочеиспускание _____

Стул _____

Диагноз: _____

Рекомендации по оздоровлению _____

Сведения о взятии родильницы на диспансерный учет _____

План проведения реабилитационных мероприятий (при наличии у родильницы экстрагенитальной патологии или осложнений течения беременности и родов) _____

Рекомендации по применению лекарственных средств _____

Врач-терапевт _____
(подпись)

(инициалы, фамилия)

Исход беременности

Аборт самопроизвольный, искусственный (*подчеркнуть*) в сроке _____ недель.

Причина _____

Роды в срок, запоздалые, преждевременные (*подчеркнуть*) в сроке _____ недель.

Дата родов « ____ » _____ 20 ____ г.

Диагноз после родов _____

Операции, применяемые в родах и после родов: _____

Состояние ребенка

Ребенок родился живой, мертвый (*подчеркнуть*), массой _____ грамм, ростом _____ см, с оценкой по шкале Апгар _____ баллов.

Выписан домой вместе с мамой, переведен в (наименование организации здравоохранения, отделения)

умер в родильном доме (*подчеркнуть*).

Диагноз новорожденного (при переводе или смерти) _____

Приложение 1
к инструкции о порядке выплаты
единовременного пособия женщинам,
ставшим на учет в женской консультации
до 12-недельного срока беременности

СПРАВКА

на получение единовременного пособия женщинам,
ставшим на учет в женской консультации до 12-недельного срока беременности

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество)

(место работы, учебы, занимаемая должность)

в том, что она действительно

(с какого срока)

_____ находилась под наблюдением врача
и выполняла медицинские рекомендации.

Зав. отделением _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Врач _____

