

KARTA POŁOŻNICZA

L. ks. głównej

L. ks. oddziałowej

Nazwisko i imię data urodz. (wiek)

Miejsce zamieszkania zawód

Adres najbliższej rodziny leczy się na koszt

Przyjęta do szpitala dnia godz. min. , na salę porodową dnia godz. min.

Opuszcza szpital dnia w stanie z dzieckiem w stanie

Leczyła się dni PESEL Nr ubezpieczenia

Rozpoznanie

Pomoc lekarska

WYWIAD

Przebyte choroby, operacje

Krwawienie mies. w roku życia, odąd regularnie, ile dni co ile dni trwające, skąpe,

r. ierr.e, obfite, niebolesne, bolesne Rodziła razy, w tym: o czasie , przedwcześnie

niewcześnie Ostatni poród przed Roniła razy, w tym: samoistnie sztucznie

ostatni raz przed Dzieci urodzonych żywo , martwo , w tym zmacerowanych z wadami

rozwojowymi Zmarło Żyje Przebieg przebytych ciąż, porodów i poronień

Choroby w rodzinie Ogólne warunki bytowe

Stan zdrowia podczas obecnej ciąży (wymioty, krwawienia, upławy, obrzęki, bóle głowy, bóle, przebyte choroby i inne)

Stolec Oddawanie moczu

Ostatnie krwawienie miesięczne (od-do) zwykle, krótsze, skąpsze

Pierwsze ruchy płodu Obniżenie dna macicy

Była pod opieką poradni K od mies. ciąży. Ostatnia wizyta w poradni K Była badana przez pochwę,

dnia przez Ruchy płodu: czuje, nie czuje od

Wody zachowane, odpłynęły dnia godz. ,dużo, mało, czyste, zielone.

Krwawienie, plamienie od

STAN OBECNY

Ciepłota Tętno Ciśnienie krwi wygląd ogólny zachowanie się

budowa kośćca odżywianie typ owłosienia skóra ogniska ropne

Obrzęki zylaki stan uzębienia Badanie fizykalne i ewent. rtg

Mocz: C gat. Odczyt Białko Cukier Urobilinogen Osad

Krew: grupa Rh OWa Hb% Ind. Erytr. Leukoc. Obraz

Inne badania

Badanie położnicze bezpośrednio po przyjęciu dnia godz.

Sutki brodawki Macica: kształt wysokość dna

Brzuch: kształt obwód Pierścień skurczowy skurcze

Przepukliny Napęcie w czasie pauzy

Powłoki Bolesność

Miednica: wymiar międzykolcowy Płód: część przodująca

wymiar międzygrzebieniowy grzbiet po stronie

wymiar międzykrętażowy części drobne

sprężyna zewnętrzna Tętno płodu: gdzie l/min

czworobok Michaelisa Szmer łożyskowy pępowiny

Inne pomiary

Badania wewnętrzne: przez odbyt, pochwę - dn. godz. min.

Nazwisko, imię i stanowisko badającego (badających)

Wskazania do badania wewnętrznego przez pochwę

Srom Krocze Pochwa

Część pochwowa Ujście zewnętrzne Kanał szyi

Pęcherz płodowy Ujście wewnętrzne

Część poprzedzająca (pępowina, rączka)

Część przodująca nad wchodem, we wchodzie, w próżni, w wychodzie zbacza

na stronę prawą, lewą

Położenie główkowe. Szew strzałkowy w wymiarze: poprzecznym, skośnym, prawym, lewym, prostym, bliżej spojenia, bliżej wzgórka kości krzyżowej. Ciemię małe: po stronie lewej, prawej, w osi miednicy, ku przodowi, ku tyłowi, ustawienie na wysokości c. dużego, poniżej, powyżej. Ciemię duże: po stronie lewej, prawej, w osi miednicy, ku przodowi, ku tyłowi.

Ustawienie ust, bródki, nosa, oczodołów

Ustawienie kości czołowych

Obrzęk porodowy

Położenie miednicowe. Ustawienie kości krzyżowej Przebieg bruzdy międzypośladowej

Ułożenie części drobnych

Położenie ukośne lub poprzeczne: kąt pachy otwiera się ku stronie

Charakter wydzielin z kanału rodnego

[illegible]

Data	godz.	min.	Rodzaj badania, wynik oraz podpis badającego i stanowisko	Zalecono

PRZEBIEG PORODU

Przyjęto na salę porodową dnia godz. min. w stanie ogólnym w okresie porodu

Tętno Temp. Ciśn. krwi Tętno płodu Skurcze macicy rozpoczęły się dnia godz.

Fęcherz płodowy pękł, przebito dnia godz. przy rozwarciu Wody płodowe

odpływają. Ilość i wygląd wód płodowych Powikłania w I okresie

Zastosowano

II okres porodu rozpoczął się dnia o godz. min. przy stanie rodzącej tętno

Temp. ciśnienie krwi tętno płodu skurcze macicy

Powikłania w II okresie

Zastosowano

Znieczulenie porodu przy pomocy środków farmakologicznych i psychoprofilaktyki. Wynik b. dobry, dobry, dostateczny, niedostateczny.*

Poród dziecka dnia:, godz. min. } (w przypadku ciąży mnogiej siłami natury, oper.

Poród dziecka dnia:, godz. min. } oznaczyć kolejność dzieci I i II) " " "

Stan rodzącej bezpośrednio po urodzeniu się dziecka

Odpętnienie dziecka godz. min. Łożysko urodziło się dn. godz. min. całe, niecałe

mechanizmem siłami natury po lekkim ucisku po zabiegu Credego, wydobyte ręcznie,

wyłuszczowano jamę macicy. Zabieg wykonano w uśpieniu (znieczuleniu), bez

Łony płodowe odeszły pozostały

Kontrolę łożyska przeprowadziła położna imię i nazwisko Sprawdził lekarz imię i nazwisko

Poród dziecka dnia: I okres godz. min. II okres godz. min. III okres godz. min.

Obrażenia dróg rodnych Krwotok - w jakim okresie porodu ilość utraconej krwi

ogółem: (przed odejściem łożyska po odejściu łożyska)

Uwagi dotyczące przebiegu (podać szczegółowo jakie powikłania, w którym okresie porodu, moment stwierdzenia /data, godz., min./, stan rodzącej, płodu, w jakim okresie podano krew, płyny krwiozastępcze, pochodne (jakie i ile) w ml.

Powikłania w okresie porodu - po odejściu łożyska (2 godziny)

*Właściwie zaznaczyć

podpis położnej obsługującej poród

podpis lekarza obecnego przy porodzie

NOWORODEK

POPLÓD

Liczba płęć ciężar g

długość cm, wymiar Si cm

1. Donoszony (2501 g i więcej)

2. Niedonoszony (1001 - 2500 g) *) żywy, w stanie dobrym,

w zamartwicy *) cucony (jak)

docucony po min., pierwszy oddech po min.

krzyk po min., następne oddechy
(niedocucony, martwy, zmacerowany *)

Szer. barków cm. Obwód głowy cm. Umiejscow.

obrzęku porod.

Obrażenia porodowe

3. a) niewcześnie żywo urodzony (601-1000 g) - z oznakami życia i przeżył 24 godz., b) niezdolny do życia (601-1000 g)- bez oznak życia lub nie przeżył 24 godz. *)

4. Płód niezdolny do życia (301-600 g) g z oznakami życia
..... g bez oznak życia

Wady rozwojowe

Łożysko: ciężar g, wymiary x

kształt

Nieprawidłowości

dotatk. łożyska

Pępowina: dług. cm, przyczepienie środk.,
odśrodkowe, przybrzeżne, błoniaste *), skręty liczne,
rzadkie *), węzły prawdziwe, fałszywe *)

Błony płodowe prawidłowe, grube, cienkie *), miejsce pęknięcia

.....
podpis lekarza obecnego przy porodzie i sprawdz. łożysko

.....
podp. is położnej przyjmującej poród i sprawdz. łożysko

Data	Powikłania w czasie porodu, pomoc operacyjna (wskazania, rodzaj zabiegu, zapis zabiegu i ewentualnych powikłań) i przebieg połogu	Zalecenia

*) niepotrzebne skreślić

Zgadzam się na proponowaną operację oraz wszelkie zabiegi,
które w czasie pobytu w szpitalu mogą okazać się konieczne

.....
data

.....
podpis

.....
podpis lekarza oddziału położniczego

.....
podpis ordynatora oddziału