

## WYWIAD POŁOŻNICZY I GINEKOLOGICZNY

### Акушерсько-гінекологічний анамнез

<b>Imię i nazwisko osoby badanej</b> Ім'я та прізвище обстеженої особи				
<b>Data urodzenia:</b> Дата народження				
<b>Grupa krwi i Rh</b> Група крові і резус фактор				
<b>Rozpoznanie</b> Діагноз				
Aktualne dolegliwości: Актуальні симптоми	TAK Так	NIE Ні	OPIS Опис	
Krwawienie/plamienie z dróg rodnych Кривотеча з родових шляхів				
Ból Біль				
Upławy Вагінальні виділення				
Świąd Свербіж				
Częstomocz/biegunka/zaparcia Поліурія, діарея, запор				

WYWIAD GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY									
Pierwsza miesiączka – w jakim wieku? В якому віці була перша менструація									
Miesiączki Менструація	Regularne Регулярна			Nieregularne Нерегулярна			Menopauza Менопауза		
	Skąpe виділення під час менструації		Obfite Рясні		Mierne Помірні				
Data ostatniej miesiączki Дата останньої менструації									
Liczba ciąż Кількість вагітностей									
Liczba porodów Кількість пологів				O czasie Вчасних		Przedwczesne Передчасних		Martwe Завмерлих	
Poronienia Викидні	TAK Так		NIE Ні						
Ciąża pozamaciczna позаматкова вагітність	TAK		NIE						

Niepłodność Безпліддя	TAK		NIE						
Stan zapalny pochwy стани запальні піхви	Nigdy Ніколи			Rzadko Рідко		Często Часто			
Cytologia Цитологія	Prawidłowa Правильна								
	Nieprawidłowa Не правильна				Jaka grupa? (Яке захворювання ) Stosowane leczenie?(Яке лікування застосовано )				
Antykoncepcja Антиконтрацепція	TAK Так				Rodzaj метод		Czas trwania тривалість		
	NIE Ні								
Choroby zakaźne Інфекційні хвороби	HIV ВІЛ		Kiła		Rzeżączka		Chlamydia		Opryszczka narządów płciowych
	HPV ВПЛ (Пап ілом о віру с)		Inne: Інші						
Tydzień ciąży Тижень вагітності				Wynik posiewu GBS. Результат бак посіву на стрептококи					
Sposób rozwiązania poprzednich ciąż спосіб розв'язання попередніх вагітностей	Poród naturalny природні пологи				Masa urodzeniowa, płeć dzieci, punktacja w skali Apgar				
	Cięcie cesarskie Кесарив розтин				Masa przy narodzeniu,стать дитини,оцінка по скалі Апгар				
Termin porodu Термін породу	Wg ostatniej miesiączki: Відносно останньої менструації								
	Wg USG: Відносно УЗД								
Masa ciała Вага	Przed ciążą: Перед вагітност ю				Aktualnie: Актуальн о		Wzrost Зріст		
Grupa krwi Група крові	Matki dziecka: Матері дитини				Ojca dziecka: Батька дитини				
Choroby w ciąży									

Cukrzyca ciążowa Цукровий діабет	TAK Так		NIE Ні		
Nadciśnienie Підвищений тиск	TAK Так		NIE Ні		
Cholestaza ciążowa Холестаза вагітності	TAK		NIE		
Niedokrwistość Анемія	TAK		NIE		
Hipotrofia płodu Гіпотрофія плоду	TAK		NIE		
Inne (jakie?) Інші (Які?)					
Czy przyjmujesz na stałe leki w ciąży? Чи приймаєте ліки під час вагітності ?	TAK Так		NIE Ні		Jeżeli tak, to jakie? Якщо так ,то які ?

Macica Матка	kształt форма			wysokość висота dna matki		
Ręcherz płodowy навколо плідний мішок	zachowany Присутній		prękl (data, godzina) Розірвався (дата ,година ,коли )		krwawienie Кровотеча	
Ułożenie płodu Положення плоду						
Tętno płodu Пульс плоду	słyszalne Чутно .....			niesłyszalne непрослуховується		

Sutki Соски	wykształcone збільшені				niekształcone Не збільшені		
Brodawki ареола	chwytne Ухвитні				niechwytne не ухвитні		
Brzuch Живіт	owalny Овальний		kulisty Кулястий		Powłoki brzuszne miękkie Брюшна стінка м'яка		rozdęty Вздута

Uwagi: Зауваження	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>podpis pacjenta Підпис пацієнта</p> <p>podpis osoby przeprowadzającej badanie</p>					
----------------------	--	--	--	--	--	--