

Annelik Cüzdanı

Kubilay ERTAN, Tolga ERGİN, Emine ÇETİN, Lütfü ÖNDEROĞLU
Saarland Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği-HOMBURG/SAAR
Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı - ANKARA

SUMMARY MOTHERPASS

The quality of a health care system can be measured by its ability to satisfy the needs of patients. The development of an appropriate system of health care occurs gradually and since maternal and perinatal care, which consist a series of screening systems as well as planned and emergency interventions, they are rarely developed thus.

The official statistics of the Federal Republic of Germany and the Hesse perinatal survey (HEPE) shows that during the past two decades the perinatal mortality decreased continuously and today Germany has the lowest perinatal mortality rate (0.56 %) in Europe. In this perinatal review the frequencies of antenatal visits, ultrasound examination and CTG recordings were clear.

The question arises, what are the causes for such improvement in maternal and perinatal care in Germany?

Since 1965 there was an antenatal care program outlined by law named "Mutterschaftsrichtlinien" in Germany and the Motherpass has an very important place in this program since 1967.

This letter will introduce a new approach in perinatal care for our country.

Key Words: Perinatal care, Health care system

Sağlık sisteminin kalitesi, hastaların ihtiyaçlarının yeterli derecede karşılanıp karşılanmadığı ile tespit edilir. Sunulan sağlık sisteminin birincil amacı hastalığın tedavisi ve yaşamı uzatmak ise de hastaların istekleri sadece daha uzun yaşam ile sınırlandırılmaz. Bazı durumlarda hastalığın önlenmesi veya kesin tedavisi sağlanamasa da mümkün olduğunca yüksek kalitede bir yaşamın sağlanmasına ulaşılmasına ihtiyaç vardır.

Sağlık sisteminin doğru olarak gelişmesinde birçok basamak tarif edilmiştir, ancak önemle 3 basamak üzerinde durulmuştur (1). Birinci basamakta sağlık problemleri doğru olarak tarif edilir. Önlenmesi, tanı konması ve müdahale edilmesi için gerekli ve en doğru seçeneklerin bulunması için analiz edilir. İkinci basamakta gerekli aksiyonlar tarif edilir ve son olarak üçüncü basamakta sağlık sisteminin organizasyonuna karar verilir. Ancak unutulmamalıdır ki araştırma ve geliştirme her zaman bu 3 basamağın bir parçası olmalıdır.

Bütün dallarda olduğu gibi özellikle seri tarama programları ile beraber planlı ve acil müdahalelerin yoğun olduğu maternal ve perinatal bakım yönünden oldukça ileri durumda olan ülkelere göre sağlık sistemleri de bu şekilde gelişmiştir.

Bir ülkenin sağlık sisteminin etkinliği, morbidite

ve mortalite oranları ile ölçülmektedir. Bu istatistikler WHO tarafından belirlenip, değerlendirilmekte ve perinatal-neonatal mortalitesi yüksek olan gelişmekte olan ülkelere gerekli önerilerde bulunmaktadır. Günümüzde düzenli istatistiksel dökümanı olan 12 Avrupa ülkesi içerisinde en düşük perinatal mortaliteye (% 0.56) sahip ülke Almanyadır. Almanya neonatal ölümlerde ise (% 0.67) Hollanda'nın ardından ikinci ülke konumundadır. HEPE (Hesse Perinatal Review) (2) ve Alman Hükümetinin verdiği istatistiklere bakıldığında perinatal mortalite, son iki dekada ve özellikle 1986'dan bu yana istikrarlı bir şekilde % 0.56 düzeyine getirilmiştir. HEPE çalışmasının sonucuna göre 1995 sonunda antepartum bakımın (13. haftadan önce) % 68'den % 84'e, 10'dan fazla prenatal vizitin % 54'den % 75'e, ultrasonografi uygulamasının % 12'den % 26'ya ve NST uygulamasının da % 53'den % 90'a çıkarıldığı gösterilmiştir (2).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi Almanya, Avrupa'nın en düşük perinatal mortalitesine sahip ülke durumundadır. Peki, bu duruma nasıl gelinmiştir?

Almanya'da 1965 yılından bu yana Annelik Hakları Talimatnamesi (Mutterschaftsrichtlinien) adı altında, modern tıp bilgilerinin gelişmesine paralel olarak yenilenen (son olarak 1995 de yenilenmiştir) ve kesin bir kanun ile çerçevelenmiş gebe takip programı mevcuttur. Bu program bünyesinde 1967 yılında dökümanite edilerek işleme konan Annelik Cüzdanı oldukça önemli bir yer tutmakta-

dır.

Annelik Cüzdanı pasaport büyüklüğünde, iki ayrı 16 sayfa (iki ayrı gebelik takibi için) yani toplam 32 sayfalık antepartal ve postpartal takip çizelgelerinden oluşan, sponsor firmaların desteği ile bakanlık tarafından kullanıma sunulan bir cüzdandır.

Kapak sayfası çevrildiğinde hemen kapağın arkasında cüzdanın sahibi hamile için gerekli küçük açıklamalar mevcuttur. Bu açıklamalarda, cüzdanın her doktor muayenesine ve doğum sırasında getirilmesi gerektiği, muayenelerden sonra hastanın cüzdanı geri alacağı, bu cüzdanın kendisinin şahsi dökümanı olduğu ve içeriğinin tamamen kendisine ait olduğu ve bu cüzdan içerisindeki bilgilerin doktor-hastanenin bilgilenmesi, hamile ve çocuğunun emniyeti için gerekli olduğu anlatılmaktadır.

Cüzdanın birinci sayfasında hastanın muayenelerini yapan doktor-kliniklerin ad ve mühürleri için ayrılmış bölümler bulunmaktadır. Bu bölümlerin altında bir sonraki kontrol zamanının yazılacağı satırlar mevcuttur ve bu şekilde hastanın takibinin devamlılığı daha kesin tarihlerle belirlenmiş olmaktadır.

İkinci sayfa hastanın serolojik tetkikleri ile ilgilidir. Kan grubunun (AB0, Rh) açıkça yazıldığı kutucukların yanında total antikor taraması ve Rubella antikorları için titre, tarih ve laboratuvar adının yazıldığı satırlar mevcuttur.

Üçüncü sayfada C. Trachomatis antijen tayini, Sifiliz taraması (VDRL), HBS antijen tayini ve total antikor ve Rubella antikorlarının kontrolleri için ayrılmış kutucuklar mevcuttur.

Dördüncü sayfa ise daha önceki hamilelik ve doğumlar ile ilgili bilgi ve özelliklerin yazılacağı bir tablodan oluşmaktadır.

Beşinci sayfada hamileliğin herhangi bir riskinin bulunup bulunmadığının tespiti amacı ile 26 sorudan oluşan bir anamnez formatı hazırlanmıştır. Böylelikle hastanın herhangi bir risk taşıyıp taşımadığı erken dönemde belirlenebilmekte ve gerekli önlemler de erkenden alınabilmektedir. Sayfanın en altında ise beslenme-ilaç, çalışma-spor-seyahat, risk danışmanlığı, doğum hazırlığı-jimnastiği ve kanser erken teşhis muayenesi (PAP Test) hakkında açıklamalar için ayrılmış bir bölüm bulunmaktadır.

Sayfa 6'da da hamilelik takibi süresince ortaya çıkabilecek semptom ve bulguların veya tedavi gerektirecek hastalıkların listesi bulunmaktadır. Böylelikle takip sırasında ortaya çıkabilecek herhangi bir riskin göze çarpması sağlanmış olmaktadır. Bu satırın altında hastanın SAT (Son adet tarihi)-siklus düzeni, hamilelik teşhis tarihi, TDT (Tahmini doğum tarihi) ve takip sırasındaki ölçümlere bağlı olarak düzeltilmiş TDT'nin yazılacağı satırlar mevcuttur. Bu satırlar sayesinde gerçek gestasyo-

nel yaş belirlenmekte ve takip sırasında oluşabilecek yanlış yorumlara izin verilmemektedir.

Sayfa 7 ve 8 bir Gravidogram olarak hazırlanmıştır. Bu gravidogram alt alta 14 ayrı muayenenin sığabileceği şekilde hamilenin tüm gebeliği boyunca yapılacak takiplerindeki fundus-pubis mesafesi, fetüsün duruşu, ödem, tansiyon arteriyel, hemogram, tam idrar tetkiki v.b. muayene ve tetkiklerin yazılabileceği bir tablo şeklindedir. Böylelikle hastaya yapılmış rutin muayene ve tetkiklerin tam bir dökümü cüzdanda mevcut olacak ve her muayenede hastaya yapılanlar ve problemler açık olarak eksiksiz görülebilecektir.

Dokuzuncu sayfada 3 ayrı tablo mevcuttur. Birinci tablo takip sırasında daha iyi farkedilebilmesi amacı ile 5 ve 6. sayfalardaki özelliklerin yazıldığı tablodur. İkinci tablo, hamilelik süresince yapılmış olan yatarak tedavinin özelliklerini içeren tablodur ve üçüncüsü ise kardiyotokografik tetkiklerin neticelerinin yazılarak takip edildiği tablodur. Bu sayfanın amacı, gravidogram ile üst üste gelmesi sağlanarak hastanın takibi sırasında doktorunu uyuracak özelliklerin bu sayfa sayesinde daha net olarak göze çarpmasının sağlanmasıdır.

Sayfa 10 ve 11'de alt alta 3 ayrı dönemin (9-12., 19-22. ve 29-32. haftalar arası) ultrasonografi muayeneleri için ayrılmıştır. Bu üç ayrı bölüm içinde, hesaplanan ve düzeltilen hamilelik haftalarının yanında o haftalar için önemli ve gerekli bulgular gösterilmiştir. Bu sayfadaki ultrason muayeneleri Almanya'daki kanunla tespit edilmiş "Annelik Hakları Talimatnamesi" çerçevesinde yapılması zorunlu ultrason muayeneleridir.

12. sayfada yine aynı kanun çerçevesinde diğer endikasyonlar ile yapılan ultrason muayenelerinin yazılması için ayrılmıştır.

13. sayfada ise CRL (fetüsün tepe-makat mesafesi), BPD (fetüsün bipariyetal ölçümü), ATD (abdominal transvers ölçümü)'nın fetal gelişim sürecindeki haftalara göre hazırlanmış grafikleri hazırlanmıştır. Bu grafik sayesinde her muayene sonrası değerlerin işlenmesi ile fetüsün gelişimi çok net olarak izlenebilecek ve riskli pozisyonlar değerlendirilebilecektir.

Sayfa 14'te iki ayrı bölüm bulunmaktadır. Birinci bölüm ultrason muayenelerinde tespit edilen patolojik neticeleri takip etmek amacı ile ilerideki ultrason muayeneleri için ayrılmıştır. İkinci bölüm ise gerekli durumlarda yapılacak olan Doppler muayeneleri için ayrılmıştır.

15. sayfa epikriz niteliğini taşıyan ve üç ayrı bölümden (hamilelik, doğum ve puerperium) oluşan bir sayfadır. Hamilelik sürecindeki, doğum sırasındaki ve puerperal dönemindeki yapılan tetkiklerin, bulguların ve tedavilerin bir özeti bu sayfada bulunmaktadır.

16. sayfada doğum sonrası ikinci kontrol (6-8

hafta sonra) için hazırlanmıştır. Bu bölümde, bu dönem içindeki problemler kaydedilmekte ve anenin gebelik sonrası son kontrolü yapılarak bu sayfada bulunan bebek ile ilgili bölümler sayesinde, bebeğin de takip ve tedavilerinin devamlılığı sağlanmaktadır.

Bu bölümden sonra ikinci, yeni bir 16 sayfalık antepartal ve postpartal takip çizelgesi mevcuttur. Böylelikle hastanın önceki gebeliğindeki olayların bilinmesi ve risklerinin tayin edilmesi bakımından oldukça faydalı ve gerekli bir döküman hazır durumda olacaktır.

1965 yılında kanuni olarak tespit edilmiş Annelik Hakları Talimatnamesi bünyesi içerisinde oluşturulmuş olan “Annelik Cüzdanı” başarılı bir şekilde tesis edilmiş ve 1995 yılında da son olarak günümüz modern tıp bilgileri ışığında güncelleştirilmiştir.

Amacı riskli gebelik ve doğumların erken tespit edilmesi ve önleyici tedbirlerin alınması ile birlikte gebelik sırasında ve sonrasında yeterli doktor bakımının sağlanması olan “Annelik Hakları Talimatnamesi” ve “Annelik Cüzdanı” ile gerçekleştirilen bu ihtiyatlı yaklaşımın ne kadar etkili olduğu yazımı-

zın başındaki istatistiksel sonuçlara bakıldığında açıkça görülmektedir. Almanya’da yerleşmiş olan bu kavram Türkiye için oldukça iyi bir örnek oluşturabilir. Elbetteki tamamiyle aynısının tercümesi ile yerleştirilmesi amaç olmamalıdır. Ülke şartlarına uygun en doğru ve en gerçekçi takibin yapılabilmesini sağlayan bir dökümanın hazırlanmasının gerçek amaç olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Modern tıp bilgilerinin gelişmesine paralel olarak hazırlanmış eksiksiz ve standart bir dökümantasyon varlığında takip ve kontrollerin daha sağlıklı ve doğru yapılabilmesi sayesinde kaliteli, düzenli ve devamlı bir maternal- perinatal bakım sağlanması mümkün olacak ve dolaylı olarak ülke sağlık sisteminin etkinliğini gösteren maternal- perinatal neonatal mortalite istatistiklerinde bir iyileştirme sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

- Künzel W. The birth survey in Germany- Education and quality control in perinatology. Eur.J Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 1994; 54: 13-20
Lindmark G. Quality assurance- a process for improving perinatal care. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 1997; Supplement 164: 22-24.

ANNELİK CÜZDANI

HAMİLE İÇİN AÇIKLAMALAR

Hamilelik ve doğum doğal bir olaydır, hastalık değildir. Ancak, bazen anne ve çocuk için yüksek risk durumu olabilir. Tehlikeleri önleyebilmek için itinalı bir hamilelik bakımı, risklerin büyük bir bölümünü ortadan kaldırmaya veya zamanında görmeye yardımcı olmaktadır.

Ancak, bunun için önleyici tedaviye düzenli olarak gitmek şarttır!

Elinizdeki annelik cüzdanında bulunan tedaviler/muayeneler anne ve çocuğun sağlıklı kalması içindir ve yılların doğum yardımı tecrübesi ve modern tıp bilgilerine dayanmaktadır.

Bu annelik cüzdanında hamilelik boyunca yapılan muayene neticeleri bulunmaktadır. Her önleyici tedaviden sonra cüzdanı geri alacaksınız. Annelik cüzdanındaki açıklamalar doktorun bilgilenmesi, sizin ve çocuğunuzun emniyeti için gereklidir.

Annelik cüzdanı sizin şahsi dökümanınızdır. İçeriğini kimin görüp görmeyeceğini sadece siz kararlaştırabilirsiniz (işveren, makamlar gibi).

Başkalarının içeriğine bakmaya hakkı yoktur.

Lütfen:

Kendinizi ve çocuğunuzun emniyetini sağlamak için, sunulan imkanları kullanınız!

Bu cüzdanı hamilelik süresince her doktor muayenesine, doğum sırasına ve çocuğunuzun muayenesine getirmeyi unutmayınız!

Endişeli olduğunuzda yardım isteyiniz!

Doktorunuzdan bilgi alın ve tavsiyelerini uygulayınız!

Yıl	Hamileliklerin ve doğumların sonucu, (spontan doğumlar, sezaryen, vajinal ameliyat, düşük, ablasyo, dış gebelik, hafta olarak hamilelik süresi, doğum süreci, komplikasyonlar, çocuğun kilosı, cinsiyeti) :

Özellikler :

Yaş : _____ Hamilelik öncesi kilo : _____ Boy : _____ cm
 Gravidite : _____ Para : _____ 4

Cervix C. Trachomatis-Antigen negatif ☐ pozitif ☐ Tetkik tarihi : _____ Laboratuvar protokol no : _____	LSR _____ tarihinde yapılmı , Protokol no : _____ Doktorun mührü ve imzası _____ (gerekirse başka serolojik tedaviler, sayfa 4'e bakınız.)
Antikor – arama – testi kontrolü negatif ☐ pozitif ☐ Tetkik tarihi : _____ Laboratuvar protokol no : _____ Doktorun mührü ve imzası _____	Antikor – arama – testi kontrolü negatif ☐ pozitif ☐ Tetkik tarihi : _____ Laboratuvar protokol no : _____ Doktorun mührü ve imzası _____
Kızamıkçık – HAH – testi kontrolü negatif ☐ pozitif ☐ Tetkik tarihi : _____ Laboratuvar protokol no : _____ Başka gereken serolojik tedaviler : _____	Serum HBS – Antigen negatif ☐ pozitif ☐ Tetkik tarihi : _____ Laboratuvar protokol no : _____
Doktorun mührü ve imzası _____	Doktorun mührü ve imzası _____

A. Anamnez ve Genel Bilgiler / İlk önleyici tedavi

	EVET	HAYIR
1. Aile hikayesi örneğin diabet, hipertansiyon, anomali, genetik hastalıklar	☐	☐
2. Daha önceki hastalıklar (örneğin; kalp, akciğer, karaciğer, böbrekler, santral sinir sistemi, ruh) varsa, hangileri ? _____	☐	☐
3. Kanama / tromboz eğilimi	☐	☐
4. Alerji (örneğin ilaçlara karşı) _____	☐	☐
5. Daha önce yapılan kan nakli	☐	☐
6. Özel psikolojik zorluklar (örneğin ailesel veya mesleki)	☐	☐
7. Özel sosyal zorluklar (örneğin entegrasyon sorunları, maddi sıkıntılar)	☐	☐
8. Rh uyumsuzluğu (daha önceki hamileliklerde)	☐	☐
9. Diabetes mellitus	☐	☐
10. Şişmanlık	☐	☐
11. Cücelik	☐	☐
12. İskelet anomali	☐	☐
13. 18 yaşından küçük hamileler	☐	☐
14. 35 yaşından büyük hamileler	☐	☐
15. Çok doğum yapmış kişi (4'ten fazla çocuk)	☐	☐
16. Kısırlaştırma tedavisi	☐	☐
17. Erken doğum (37.haftadan önce)	☐	☐
18. Anomalili bebek doğum öyküsü	☐	☐
19. 2 veya daha fazla düşük / kürtaj	☐	☐
20. Anamnez sırasında ölü / problemli çocuk öyküsü	☐	☐
21. Daha önceki doğumlarda olan komplikasyonlar varsa, hangileri ? _____	☐	☐
22. Postpartum komplikasyonlar varsa, hangileri ? _____	☐	☐
23. Sezaryen sonrası durum	☐	☐
24. Başka uterus ameliyatları varsa, hangileri ? _____	☐	☐
25. Kısa süre aralıklı hamilelikler (1 yıldan az)	☐	☐
26. Başka özellikler varsa, hangileri ? _____	☐	☐

Doktorun A kataloğunu değerlendirmesi sonrası, ilk tedavide hamilelik riski bulunmaktadır ☐

Hamileye yapılan açıklamalar;

a) Beslenme, ilaçlar, keyfi yiyecek ve içecekler ☐

b) Çalışma / meslek, spor, seyahat ☐

c) Risk danışmanlığı ☐

d) Doğum hazırlığı / hamilelik jimnastiği ☐

e) Kanseri erken teşhis muayenesi ☐

B. Hamilelik süresince özel neticeler

5

27. Tedavisi gerekecek genel hastalıklar, varsa, hangileri ? _____

- | | |
|--|--|
| 28. Sürekli medikasyon | 42. Anemi |
| 29. Abusus | 43. İdrar yolu enfeksiyonu |
| 30. Özel ruhsal zorluklar | 44. Indirekt coombstest pozitif |
| 31. Özel sosyal zorluklar | 45. Başka serolojik neticelerle ilgili riskler |
| 32. 28.hamilelik haftası öncesi kanamalar | 46. Hipertansiyon (140/90 üzerindeki tansiyon) |
| 33. 28.hamilelik haftası sonrası kanamalar | 47. İdrarda albumin % 1 (aynı şekilde 1000 mg/l veya daha fazla) |
| 34. Plasenta previa | 48. Orta/ağır derece ödem |
| 35. İkiz ya da daha hamilelikler | 49. Hipotansiyon |
| 36. Hydramnios | 50. Gestasyonel diabet |
| 37. Oligohydramnios | 51. Pozisyon anomalisi |
| 38. Doğum tarihinin bilinmemesi | 52. Başka özellikler varsa, hangileri _____ |
| 39. Plasental yetmezlik | |
| 40. Servikal yetmezlik | |
| 41. Preterm eylem | |

Öngörülen tarih

Siklus _____ / _____ Son adet tarihi : _____

Hamile kalış tarihi (kesin biliniyorsa) : _____

Hamilelik teşhisi _____ tarihinde _____ hamilelik haftasında

Hesaplanan doğum tarihi : Doğum tarihi (gerekirse doğumdan
sonra düzeltilmeli) :

Yorum

Gravidogram

İkinci antikor arama testi (24. – 27. hamilelik haftası) _____ tarihinde Hepatit B muayenesi (32. – 40. hamilelik haftası) _____ tarihinde

Anti-D profilaksi (28. – 30. hamilelik haftası) _____ tarihinde Doğum yapılacak hastanede tanışma _____ tarihinde

	Tarih	Gebelik haftası	Düzeltilmiş gebelik haftası	Fundus yüksekliği (Symph-fundus mesafesi)	Prezentasyon	Fetal kalp atışları (ÇKS)	Bebeg'in hareketleri	Ödem	Varis	Kilo	Tansiyon syst./diast.	Hb (Ery) Hemogloblin	Sediment varsa, bakteriyolojik açıklama	Albümün	Şeker	Aseton	Kan	Vajinal tedavi	B kataloğuna göre risk grubu	Başka / tedavi / tedbirler	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					



A. ve B. Katalogları doğrultusundaki özellikler
(öngörülen tedbirler dahil)

Hamilelik süresinde yatarak tedavi			
Süre	Klinik	Tanı	Tedavi

Kardiyotokografik neticeler

Tarih	Hesaplanan Hamilelik Haftası	Değerlendirme

ULTRASON MUAYENELERİ

(örneğin daha önceki ultrason muayeneleri sonucu)

Notlar

Tarih	(hesaplanan) hamilelik haftası (hh)	(düzeltilen) hamilelik haftası (hh)	I. Tarama 9.-12. hh İntrauterin : 0 evet 0 hayır Embriyon görünüyor 0 evet 0 hayır Kalp aksiyonu 0 evet 0 hayır İlkiz ve fazla doğum 0 hayır 0 evet Özellikler 0 hayır 0 evet (örneğin dorsonukal ödem)	Zamana uygun Gelişme 0 evet 0 hayır 0 kontrol Konsultasyon ayarlandı 0 hayır 0 evet	Amnion kesesi	CRL	BPD	Biyometri I (tek ölçü)				
Notlar												
Tarih	(hesaplanan) hamilelik haftası (hh)	(düzeltilen) hamilelik haftası (hh)	II. Tarama 19.-22. hh Tek bebek 0 evet 0 hayır Plasentalok /yapısı 0 normal 0 kontrol Amnion mayı 0 hayır 0 evet Fetal gelişme 0 hayır 0 evet Fetal yapı 0 hayır 0 evet Kalp hareketi 0 hayır 0 evet Fetal hareket 0 hayır 0 evet	Kontrol gerektiren neticeler Amnion mayı 0 hayır 0 evet Fetal gelişme 0 hayır 0 evet Fetal yapı 0 hayır 0 evet Kalp hareketi 0 hayır 0 evet Fetal hareket 0 hayır 0 evet	BPD	HC	AC	FL	HL			
Notlar												
Zamana uygun gelişme 0 evet 0 hayır 0 kontrol Konsultasyon ayarlandı 0 hayır 0 evet									Biyometri II (4 ölçü)			
Tarih	(hesaplanan) hamilelik haftası (hh)		III. Tarama 29.-32. hh Tek bebek 0 evet 0 hayır Plasentalok /yapısı 0 normal 0 kontrol Prezentasyon Zamana uygun gelişme 0 evet 0 hayır 0 kontrol Konsultasyon ayarlandı 0 hayır 0 evet	Kontrol gerektiren neticeler Amnion mayı 0 hayır 0 evet Fetal gelişme 0 hayır 0 evet Fetal yapı 0 hayır 0 evet Kalp hareketi 0 hayır 0 evet Fetal hareket 0 hayır 0 evet	BPD	HC	AC	FL	HL			
Notlar									Biyometri III (4 ölçü)			

Patolojik neticeleri gözetimde tutmak ve açıklamak için ileri ultrason muayeneleri
(tarih, muayene endikasyonu, neticeler, yorum, muayene eden kişi / mühür)

Fetal gelişme süresinin norm çizgisi

Diğer ultrason muayeneleri
(tarih, muayene endikasyonu, neticeler, yorumlar, muayene eden kişi / mühür)

Doppler sonografi muayeneleri
(tarih, muayene endikasyonu, neticeler, yorum, muayene eden kişi / mühür)

1. USG Tarama 2. 3.

CRL = Tepe kuyruk sokumu mesafesi (1996 Rempen'e göre)
BPD = Bipariyetal kafa ölçüsü (dış-dış)
(1976 Hansmann ve 1996 Merz ile Weliek'e göre)
ATD = Abdominal transversal kuttur
(dış - dış) (1996 Merz ile Weliek'e göre)

Son tedavi / epikriz

Hamilelik

Yaş ☐ ☐ yalnız yaşıyor ☐
 Hamilelikler ☐ ☐ doğumlar ☐ ☐
 (bu dahil) (bu dahil)
 önleyici tedavilerin sayısını ☐ ☐ doğumdan önce klinikte tanışma ☐ hastanedeki kalış post partum, hafta ☐
 A / B kataloglarına göre (5. ve 6. sayfada) not edilen en önemli risk numaraları
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Doğum

Tarih ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ hamilelik haftası ☐ ☐ dışarıda doğum ☐ evet

1. çocuk 2. çocuk (ikiz)

Sağlıklı doğum	Evet	Hayır					
Cinsiyeti	Erkek	Kız					
Doğum şekli	Spontan	Sezaryen	Vag.op.				
Prezentasyon	Baş	Makat	Transvers				
Kilo						g	
Boy / kafa ölçüsü			/			cm	
Apgar skoru 5'/10'			/				
pH-derecesi (umbilikal arter)							
Dilataçiyon normal	Evet	Hayır					
Özellikler							

Normal lohusalık ☐ evet ☐ hayır jinekolojik muayene normal ☐ evet ☐ hayır
 Hb ☐ ☐ ☐ Tansiyon ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐
 Anti-D profilaksi ☐ evet ☐ hayır
 Özellikler (s.16'ya bakınız)

Loğusalık

1. çocuk 2. çocuk

Kan grubu ve alt kan grupları	A	B	O	AB	A	B	O	AB
(sadece Rh neg. Annede; kimlik yok)	Rh pos.	Rh neg.	Rh pos.	Rh neg.	Rh pos.	Rh neg.	Rh pos.	Rh neg.
Direkt coombs testi	neg.	pos.	neg.	pos.	neg.	pos.	neg.	pos.
Çocuk normal muayenesi								
Taburcu olduğu tarih								
Çocuğun ölüm tarihi								

Son tedavinin tarihi

imza / mühür

Doğumdan sonra 2.tedavi (6 – 8. hafta)

Loğusalık döneminde özellikler _____

Jinekolojik muayene normal ☐ evet ☐ hayır Hb ☐ ☐ ☐ % g

Tansiyon ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐

İdrar ☐ Glukoz ☐ Protein ☐ Sediment ☐ o.B.

Özellikler _____

anne emziriyor ☐ emzirmedi ☐ emzirmeyi bıraktı ☐

	1. çocuk		2. çocuk (ikiz)	
Çocuk : Kontrol muayenesi yapıldı	☐ evet	☐ hayır	☐ evet	☐ hayır
Yaşıyor ve sağlıklı	☐ evet	☐ hayır	☐ evet	☐ hayır
Tedavi görececek	☐ evet	☐ hayır	☐ evet	☐ hayır
Ölüm tarihi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Muayene tarihi

imza / mühür