

סיכום המידע הרפואי שלי

מטופלת יקרה,

ישנן מטופלות אשר העברת ההיסטוריה הרפואית שלהן גורמת לקושי והצפה רגשית בשל חוויות עבר או טראומה. ברצוננו להקל עליך ולכן יצרנו את הדף הזה למי שמעוניינת בכך. ניתן לתאר את הפרטים בטופס זה. אנו נעבור עליו ובמידת הצורך נשלים פרטים חסרים.

שם: _____ ת"ז: _____ תאריך לידה: _____

מחלות רקע: _____

תרופות קבועות (בהריון ולא בהריון): _____

ניתוחים בעבר (גיניקולוגיים ואחרים): _____

הריון נוכחי:

אירועים מיוחדים במהלך ההריון הנוכחי: _____

רקע מיילדותי:

מספר הריונות (כולל נוכחי): _____ מספר ילדים: _____ מספר לידות נרתיקיות: _____

מספר ניתוחים קיסריים: _____ מספר אובדני הריון: _____

אנא צייני לגבי כל הריון -

שבוע לידה, אופן לידה (נרתיקית, ואקום, קיסרי מתוכנן, קיסרי חירום), משקל לידה, סיבוכים מיוחדים, האם הילד בריא.

אם אובדן הריון אנא צייני באיזה שבוע התרחש.

במידה ויש כל מידע נוסף שחשוב לך להוסיף - בנוגע לרקע שלך, קשיים רגשיים, להריון הנוכחי, לסיבת הפניה כעת למיון או לבדיקות שהנך עתידה לעבור או אם יש לך חששות כלשהן לגבי הטיפול בך - נשמח מאד אם תצייני זאת בטופס זה או בפני הצוות המטפל.

אנחנו כאן בשבילך ומעוניינים לתת לך טיפול רפואי רגיש, קשוב ומקצועי. תודה על האמון ושיתוף הפעולה!

