



Formulier Preconceptioneel Consult

Het is belangrijk dat een verloskundige bekend is met jouw medische achtergrond. Met deze informatie kan zij jouw optimaal adviseren over alle zaken rondom kinderwens.

Het is prettig als je dit formulier uitprint en alvast je antwoorden invult in de rechter kolom. Neem het mee naar de afspraak voor het preconceptioneel consult met de verloskundige van het Geboortecentrum. Bedankt en tot dan!

* Doorstrepen wat niet van toepassing.

Persoonsgegevens:

Gegevens vrouw	Roepnaam: Voorletters: Meisjesachternaam: Geboortedatum: Straat & huisnr.: Postcode: Woonplaats: Telefoonnr.: Mobiel telefoonnr.: Burgerlijke staat: Geloofsovertuiging: Naam huisarts: Naam Zorgverzekeraar: Polisnummer: Burgerservicenummer: (Neem een legitimatiebewijs mee naar de 1 ^e controle.)
Gegevens partner	Roepnaam: Voorletters: Achternaam: Geboortedatum: Mobiel telefoonnr.:

Zwangerschapsverleden:

Ben je al eerder zwanger geweest? <i>Neem indien mogelijk gegevens van je vorige zwangerschap(en) en bevalling(en) mee naar de eerste controle.</i>	Ja / Nee * Indien ja: Vul het aantal hieronder in: Aantal bevallingen: Aantal miskramen: Aantal abortussen: Aantal kinderen:
--	---

Menstruele cyclus:

Verliep de laatste menstruatie normaal?	Ja / Nee * Indien nee: Waarom was de menstruatie anders dan anders?
Heb je een regelmatige cyclus?	Ja / Nee * Indien ja: Hoeveel dagen telde je cyclus meestal?
Heb je (voorheen) anticonceptie gebruikt?	Ja / Nee * Indien ja: Welke? Wanneer ben je hiermee gestopt?

Medisch gegevens:

Wat is je lengte? cm.
Wat is je gewicht? kg.
Ben je ooit geopereerd?	Ja / Nee * Indien ja: Waaraan ben je geopereerd? Wanneer?
Ben je ooit onder behandeling geweest van een specialist in verband met een aandoening?	Ja / Nee * Indien ja: Welke aandoening? Wanneer?
Ben je ooit bij een psycholoog of psychiater onder behandeling geweest?	Ja / Nee * Indien ja: Wat was de reden? Wanneer?
Heb je momenteel een aandoening die door de huisarts wordt gecontroleerd?	Ja / Nee * Indien ja: Welke aandoening?
Heb je wel eens een bloedtransfusie gehad?	Ja / Nee * Indien ja: Wat was de reden? Wanneer?
Heb je wel eens een blaasontsteking?	Ja / Nee * Indien ja: Hoe vaak heb je dat gehad? Wanneer?
Heb je ooit een afwijkende uitslag gehad na een baarmoederhalsuitstrijkje?	Ja / Nee * Indien Ja: Welke PAP was het? Welke behandeling heb je gehad?
Heb je ooit een vaginale schimmelinfectie gehad?	Ja / Nee * Indien ja: Hoe vaak heb je dat gehad? Wanneer?
Heb je ooit een geslachtsziekte (SOA) doorgemaakt?	Ja / Nee * Indien ja: Welke SOA? Wanneer? Hoe ben je behandeld?
Heb je ooit trombose gehad of een longembolie?	Ja / Nee * Indien ja: Wanneer? Hoe ben je behandeld?

Ben je allergisch voor bepaalde dingen of voor medicijnen?	Ja / Nee * Indien ja: Waarvoor?
Heb je bepaalde gezondheidsproblemen die bovenstaand nog niet zijn vermeld?	Ja / Nee * Indien ja: Welke?
Gebruik je medicijnen?	Ja / Nee * Indien ja: Welke? In welke hoeveelheden?
Rook jij, of rookt je partner?	Ja, ikzelf / Ja, mijn partner / Nee / Gestopt* Indien ja: Hoeveel rook je per dag?
Gebruik je alcohol?	Ja / Nee * Indien ja: Hoeveel alcohol gebruik je?
Heb je ooit drugs gebruikt of gebruik je het momenteel?	Ja / Nee / Voorheen wel gebruikt * Indien ja: Welke drugs gebruik(te) je? Hoe vaak?
Volg je een bepaald dieet? (bijv. vegetarisch)	Ja / Nee * Indien ja: Wat voor dieet?
Vind je zelf dat je een gezond voedingspatroon hebt? (Schijf van vijf, zie ook www.voedingcentrum.nl)	Ja / Nee * Indien nee: Waarom niet?
Wat is je beroep? Werk je in een schadelijke omgeving of met schadelijke stoffen?	

Familiaire achtergrond:

Komt er in <u>jouw</u> naaste familie suikerziekte voor?	Ja / Nee * Indien ja: Wie?
Komen er aangeboren afwijkingen voor in de wederzijdse familie? (Denk bijvoorbeeld aan syndroom v. Down, open rug, hazenlip, hartafwijkingen etc.)	Ja / Nee * Indien ja: Welke aandoening? Bij wie? Weet je of deze afwijking erfelijk is?
Zijn er leden in jouw familie met psychologische problematiek? (Bijvoorbeeld depressie, psychose, psychologische stoornissen.)	
Heeft één van jullie oma's of moeders (meerdere) doodgeboren kindjes gehad, bij een zwangerschapsduur van meer dan 4 maanden?	Ja / Nee * Indien ja: Is hier een oorzaak van bekend?
Zijn je (eventuele) eerdere kinderen gezond?	Ja / Nee * Indien nee: Welke aandoening(en) hebben zij?

Is je partner (de vader van je baby) gezond?	Ja / Nee * Indien nee: Waarom niet?
Heeft je partner kinderen uit een vorige relatie?	Ja / Nee * Indien ja: Zijn deze kinderen gezond?
Zijn er andere gezondheidsproblemen die in jouw/jullie familie veelvuldig voorkomen?	Ja / Nee* Indien ja: Wat?

Overig:

Zijn er overige zaken die bovenstaand niet aan bod zijn gekomen, waarvan jij denkt dat die belangrijk zijn om te bespreken.	
---	--