



Esitietolomake neuvolaan varten

Esitiedot	Etunimet		Sukunimi (myös entiset)			Henkilötunnus				
	Osoite									
	Puhelin (työ, koti, gsm)			Sähköpostiosoite				Äidinkieli		
	Perhesuhde (avio-, avoliitto, muu)			Ammatti			Työnantaja			
	Syntymäkunta			Asuinkunta			Seurakunta/siviilirekisteri			
Puolison/ Lapsen isän tiedot	Nimi			Syntymäaika			Ammatti			
	Isän puhelin ja osoitetiedot									
	Osoite sama kuin asiakkaalla <input type="checkbox"/>									
Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset	Vuosi	Keskeytynyt raskaus- viikko	Sukupuoli	Elää (E) Kuollut (K)	Syntymä- paino, g	Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen kulku	Raska- uden kesto vk	Synnyt- yksen kesto, h	Imetyksen kesto, kk	Synnytyssairaala
Vanhempien merkittävät sairaudet	Ä=Äiti I= Isä			Ä=Äiti I= Isä			Äiti			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sokeritauti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> allergia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> munuaistauti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sydäntauti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> maksasairaus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> keuhkosairaus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> epilepsia			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> neurologinen sairaus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> psyykkiset sairaudet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> synnynnäiset epämuodostumat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vammaisuus/aistivika <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> herpes genitalis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> muuta			<input type="checkbox"/> virtsatietulehdus <input type="checkbox"/> kilpirauhassairaus <input type="checkbox"/> reuma <input type="checkbox"/> leikkaukset <input type="checkbox"/> vesirokko <input type="checkbox"/> vihurirokko <input type="checkbox"/> verensiirto <input type="checkbox"/> kasvaimet <input type="checkbox"/> infertilitiitti <input type="checkbox"/> hormonihoito <input type="checkbox"/> sukupuoliteitse tarttuvat taudit <input type="checkbox"/> muuta			



Äidin tiedot	Pituus ja paino ennen raskautta: cm: _____ kg: _____	Viimeiset kuukautiset, päivämäärä: _____ Kuukautiskierto: _____ vrk Säännöllinen <input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen <input type="checkbox"/>	Edeltänyt ehkäisy, mikä? Lopetettu kk/vuosi: _____ Viimeinen PAPA-koe: _____
	Terveys- tottumukset		
	Ennen raskautta		
	Tupakointi	Alkoholi	Huumeiden käyttö/ kokeilu
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
	Raskauden aikana		
	Tupakointi	Alkoholi	Huumeiden käyttö/ kokeilu
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Ravitsemus / ruokavalio:		Liikuntatottumukset:	
Suun terveydenhuolto:			
Raskauden herättämät tunteet ja ajatukset – toiveet neuvolalle:			

Palautathan lomakkeen ensimmäisellä neuvolakäynnillä, kiitos.