



## Formulier Eerste Controle Verloskundige

Het is belangrijk dat een verloskundige bekend is met de medische achtergrond van haar cliënten. Met deze informatie kan de verloskundige optimaal inspelen op jouw individuele situatie.

Op dit formulier staan vragen met betrekking tot je medische verleden, je menstruele cyclus, de medische achtergrond van je familie, etc. Tijdens de eerste zwangerschapscontrole zal de verloskundige dit met je doornemen. Het is prettig als je dit formulier uitprint en alvast je antwoorden invult in de rechter kolom. Neem het mee naar je eerste afspraak met de verloskundige van het Geboortecentrum. Bedankt en tot dan!

\* Doorstrepen wat niet van toepassing.

### Persoongegevens:

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

## Zwangerschapsverleden:

Is dit je eerste zwangerschap?	Ja / Nee * Indien nee: Vul het aantal hieronder in: Aantal bevallingen: Aantal miskramen: Aantal abortussen: Aantal kinderen: <i>Neem indien mogelijk gegevens van je vorige zwangerschap(en) en bevalling(en) mee naar de eerste controle.</i>
Was dit een geplande zwangerschap?	Ja / Nee *

## Menstruele cyclus:

Weet je nog de eerste dag van je laatste menstruatie?	Ja / Nee * Indien ja: Vul hieronder de datum in. ..... - ..... - 20.....
Verliep deze menstruatie normaal?	Ja / Nee * Indien nee: Waarom was de menstruatie anders dan anders?
Had 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?
Wanneer gaf je zwangerschapstest voor het eerst een positieve uitslag?	..... - ..... - 20.....
Heb je al een termijnecho gehad?	Ja / Nee * <i>Indien ja: Neem dan de uitslag mee naar de eerste controle.</i>

## Medisch gegevens:

Wat is je lengte?	..... cm.
Hoeveel woog je voordat je zwanger werd?	..... 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 negatieve ervaringen op het gebied van seksueel geweld (zoals aanranding, verkrachting, incest) of huiselijk geweld?	Ja / Nee * <i>Indien ja: Tijdens de eerste controle zullen we met je bespreken, in hoeverre dit voor jou invloed heeft op de beleving van je zwangerschap en bevalling.</i>
Heb je ooit trombose gehad of een longembolie?	Ja / Nee * Indien ja: Wanneer? Hoe ben je behandeld?
Heb jij of je partner wel eens een koortslip?	Ja, ikzelf / Ja, mijn partner / Nee * <i>Tijdens de eerste controle zullen wij je hierover extra informeren.</i>
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?
Slik je momenteel foliumzuurtabletten?	Ja / Nee * <i>Indien nee: Het is aangeraden om tot de 11<sup>e</sup> week van de zwangerschap extra foliumzuur te gebruiken. Deze tabletten zijn te verkrijgen via apotheek en drogisterij.</i>
Heb je medicijnen gebruikt, vlak voor of tijdens deze zwangerschap?	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 in de zwangerschap 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?

Heb je zelf weleens de waterpokken gehad? Of ben je tijdens je zwangerschap in contact geweest met iemand met waterpokken?	Ik heb waterpokken gehad / geen contact / wel contact * Indien wel contact gehad: Wanneer was dit?
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 <a href="http://www.voedingcentrum.nl">www.voedingcentrum.nl</a> )	Ja / Nee * Indien nee: Waarom niet?

### Familiaire achtergrond:

Komt er in <u>jouw</u> naaste familie suikerziekte voor?	Ja / Nee * Indien ja: Wie?
Komt er in <u>jouw</u> naaste familie hoge bloeddruk voor?	Ja / Nee * Indien ja: Wie?
Zijn er leden in jouw/jullie gezin die astma, hooikoorts of eczeem hebben?	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?

### Overig:

Zijn er overige zaken die bovenstaand niet aan bod zijn gekomen, waarvan jij denkt dat die belangrijk zijn voor ons om te weten?	
--	--