

POZ-Medik

Karolina Szatanik, Ewa Sapińska sc
80-465 Gdańsk , ul. Hynka 30
NIP 5842735845, REGON 222089666

Gdańsk, dnia
Aktualny tydzień ciąży
Nr karty
Data zgłoszenia

KARTA CIĄŻY

Nazwisko Imię PESEL

Adres zamieszkania

Miejsce pracy Zawód

Wywiad rodzinny

Wywiad ogólny (przebyte choroby i operacje)

Warunki pracy i sprawy bytowe

Wywiad położniczy:

1 miesiączka w roku życia Typ miesiączki

Dotychczasowa lb porodów w tym: odczasie przedwczesnych niewczesnych

Liczba dzieci żywo urodzonych martwo urodzonych waga

Liczba dzieci żyjących obecnie liczba przebytych poronień w tym samoistnych

Przebieg poprzednich ciąży, porodów, pólógów, poronień

Uwagi o dotychczasowym przebiegu obecnej ciąży

Data ostatniej miesiączki

Data pierwszych ruchów

Data spodziewanego porodu

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zostałam poinformowana, że edukacja przedporodowa w **Szkole Rodzenia POZMEDIK** jest bezpłatna wyłącznie po wyborze POZ-Medik sc jako placówki świadczącej usługi w zakresie położnej środowiskowej. W przypadku zmiany placówki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie usług położnej środowiskowej zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania o tym POZ-Medik sc. W przypadku nie poinformowania placówki o tej zmianie, wyrażam zgodę na obciążenie mnie kosztami edukacji o równowartości nieotrzymanych przez POZ-Medik sc świadczeń położnej POZ w edukacji przedporodowej.

Podpis pacjentki

WZÓR WYPEŁNIENIA