



Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo  
Klinika za ginekologijo in perinatologijo  
Univerzitetni klinični center Maribor  
Ljubljanska ulica 5  
2000 Maribor

Telefon: +386 2 321 24 60

Fax: +386 2 331 23 93

e-mail: ivf.mb@ukc-mb.si

## VPRAŠALNIK O IZIDU POSTOPKA OBMP

VPRAŠALNIK B: POROD

Pri pregledu naše dokumentacije smo ugotovili, da ste zanosili po zdravljenju na našem oddelku. Ker nimamo podatkov o izidu nosečnosti Vas prosimo, da izpolnite ta anketni list in nam ga vrnete.

Vsi podatki, ki nam jih boste dali v tem vprašalniku, bodo uporabljeni za izboljšanje kakovosti postopkov OBMP. Na ta način tudi Vi sodelujete pri zviševanju učinkovitosti naših posegov in pomagate drugim parom, ki se zdravijo v našem centru.

Izpolnjen vprašalnik pošljite na naš oddelek v priloženi ovojnici. Hvala za sodelovanje.

### I. Splošni podatki

1. Vaše ime in priimek: \_\_\_\_\_
2. Datum rojstva: \_\_\_\_\_
3. Stalni naslov (ulica, mesto, država): \_\_\_\_\_
4. Telefonska številka: \_\_\_\_\_
5. Zanositev po prenosu zarodkov, ki je opravljen dne: \_\_\_\_\_

### II. Morebitne genetske preiskave med nosečnostjo (analiza kariotipa ploda)

- Ali je bil med nosečnostjo opravljen postopek za pridobitev genetskega materiala ploda?

Da\*

Ne

- \* Kakšen postopek je bil opravljen?

- Zgodnja amniocenteza (zaključno s 16. tednom nosečnosti)
- Pozna amniocenteza (po 16. tednu nosečnosti)
- Biopsija horionskih resic
- Kordocenteza

Postopek je narejen dne \_\_\_\_\_

- \* Rezultat genetske preiskave ploda:

- Normalen izvid
- Patološki izvid in sicer (prosimo, napišete natančno diagnozo): \_\_\_\_\_
- Ne vem kakšen je rezultat preiskave

### III. Izid nosečnosti

Vaša nosečnost se je končala kot:

- \* porod; dne \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_ tednu nosečnosti
- spontani splav; dne \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_ tednu nosečnosti

- vzrok splava je bil (obkrožite):

- neznan
- znan \*

\* V primeru, da je zdravnik diagnosticiral vzrok spontanega splava, prosimo napišete diagnozo:

- **inducirani splav**; dne \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ tednu nosečnosti, zaradi (napišite razlog za indukcijo splava):
- 

#### IIV. Podatki o porodu in otrocih

- Vrsta poroda:  vaginalni  carski rez
- Število otrok:  1  2  3
- Otrok je bil:
  - Prvi:  živorojen /  mrtvorojen /  umrl po porodu, dne \_\_\_\_\_
  - Drugi:  živorojen /  mrtvorojen /  umrl po porodu, dne \_\_\_\_\_
- Spol, porodna teža in dolžina otroka:
  - Prvi: Spol: M / Ž teža: \_\_\_\_\_ gramov, dolžina \_\_\_\_\_ cm
  - Drugi: Spol: M / Ž teža: \_\_\_\_\_ gramov, dolžina \_\_\_\_\_ cm
- Ocena otroka po APGAR: Prvi otrok: Prva ocena \_\_\_\_\_ Druga ocena \_\_\_\_\_  
Drugi otrok: Prva ocena \_\_\_\_\_ Druga ocena \_\_\_\_\_
- Ali je bil Vaš otrok po porodu preseljen na oddelek za neonatalno **intenzivno nego**?
  - Da, na tem oddelku je bil hospitaliziran \_\_\_\_\_ dni
  - Ne
- Ali so pri katerem otroku ugotovili kakršnokoli prirojeno nepravilnost v razvoju?
  - Da \*  Ne
  - \* Če so pri katerem od otrok ugotovili kakršnokoli prirojeno nepravilnost v razvoju, prosimo da nam pošljete kopije originalne medicinske dokumentacije o tem ali opišite te nepravilnosti sami:  
\_\_\_\_\_
- Ali je pri vašem **že rojenem otroku** opravljena genetska preiskava iz kakršnega koli razloga?
  - Da \*  Ne
  - \* Izvid pri otroku je bil:
    - Normalen
    - Patološki, in sicer (prosimo napišite natančno diagnozo):  
\_\_\_\_\_
    - Ne vem kakšen je bil izvid

Najlepša hvala za sodelovanje!

Prof. dr. Veljko Vlasisavljević  
Predstojnik Oddelka za reproduktivno medicino