

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ για την εγκυμοσύνη και το ιατρικό ιστορικό**

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Ημερομηνία
γέννησης: _____ Τηλέφωνο: _____**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ :**Έχετε κάνει τεχνητή γονιμοποίηση; ☐ ναι ☐ όχιΕάν ναι: ☐ ορμονοθεραπεία ☐ σπερματέγχυση ☐ IVF ☐ ICSI

Έχουν υπάρξει ανωμαλίες στην εγκυμοσύνη σας μέχρι τώρα; Εάν ναι, ποιές;

Πού έγιναν οι προηγούμενοι υπέρηχοι;

Έχετε κάνει κάποια γενετική εξέταση σε αυτή την εγκυμοσύνη;

☐ Αμνιοπαρακέντηση ☐ Λήψη χοριακών λαχνών ☐ PRAENA-Test**Προηγούμενες εγκυμοσύνες (Γεννήσεις, αποβολές, εκτρώσεις):**

Έτος	Φύλο	Εβδομάδα κύησης	Είδος του τοκετού	Βάρος του παιδιού	Επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη	Επιπλοκές κατά τον τοκετό	Παιδί υγιές;

Ερωτήσεις σχετικά με το ιατρικό ιστορικό:Καπνίζετε; ☐ ναι ☐ όχι Πίνετε αλκοόλ; ☐ ναι ☐ όχι Παίρνετε ναρκωτικά; ☐ ναι ☐ όχι

Έχετε αλλεργίες; Εάν ναι, ποιές;

Έχετε κάποιες ασθένειες; Εάν ναι, ποιές;

Έχετε ποτέ υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση; Εάν ναι, σε ποιά;

Παίρνετε κάποια φάρμακα; Εάν ναι, ποιά;

Υπήρχαν ποτέ παιδιά με ανωμαλίες ή χρωμοσωμικές διαταραχές στην οικογένειά σας ή αυτή του συντρόφου σας;

Ερωτήσεις σχετικά με το κοινωνικό ιστορικό:

Τι επάγγελμα κάνετε; _____