

# Henvisning til svangerskapsoppfølging

 Gyn/fødeavdelingen ved: Sykehuset Namsos 

 Sykehuset Levanger: 
<http://www.hnt.no/>

<b>Mor:</b> Fornavn:	Etternavn:	Samtykke innhentet: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/>
Fødselsnr.:		
Gateadresse:	Poststed:	Tlf.:
<b>Far/medmor:</b>		Fødselsnr.:
Behov for tolk: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/>	Språk:	Gravida <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/>
Siste menstruasjons første dag:	Sikker: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/>	KMI:
<i>Om tidligere fødsler (årstall, vekt o.l.)</i>		
Fastlege:	Legesenter:	Tlf:
Jordmor:	Helsestasjon:	Tlf:

Differensiering: Grønn = forventet normalt svangerskap Rød = risikofaktorer identifisert	Spesifisering, dato, signatur.	Grønn	Rød
<b>Tidligere svangerskapskomplikasjoner</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preeklampsi, hypertoni, svangerskapsdiabetes, preterm fødsel, operative forløsninger, dødfødsel, stort barn, lite barn, annet			
<b>Komplikasjoner i dette svangerskap</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svangerskapsdiabetes, fødselsangst, preeklampsi, hypertoni, blødninger, sykt foster, vekstavvik, IVF, annet			
<b>Somatiske pregravide tilstander</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes, hypertoni, astma, epilepsi, PCOS, hypo- hyperthyresose, reumatisk sykdom, overvekt, undervekt, HIV, hematologisk sykdom, nyre- urinveissykdom, annet			
<b>Psykiske tilstander</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst, fødselsangst, depresjon, personlighetsforstyrrelse, annet			
<b>Psykososiale forhold</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røyk, snus, rusavhengighet, eldre gravid, tenåringsgravid, nettverk, sosial støtte, funksjonshemming, minoritetsbakgrunn, overgrep, vold, annet			

<b>Henvisning og plan for svangerskapsomsorg</b>		
Rutineultral lyd og søknad om fødeplass:	<input type="checkbox"/>	
Tidlig ultralyd:	<i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/>	Indikasjon:
<b>Annen oppfølging på bakgrunn av differensiering:</b>		
Plan fra kommunehelsetjenesten		
Ønskes vurdert i spesialisthelsetjenesten		
Sted/dato:		Signatur: