

AANVRAAG PLACENTA ONDERZOEK MEERLING ZWANGERSCHAP

ponsafdruk moeder

PAL
 Karel Lotsyweg 145
 3318 AL Dordrecht
 tel: 078-6542100
 fax: 078-6542108
www.paldordrecht.nl



Aanvragend arts: Tel./sein: Afdeling:

Kopie aan:

Obstetrische VG: G..... P..... A..... APLA: EUG: MOLA:

Perinatale sterfte in VG: nee ja, nl.:

Algemene VG:

Huidige graviditeit

spontaan geassisteerde fertilisatie, nl.:

tweeling: BCBA MCBA MCMA

grote meerling

Maternale ziekten (omcirkel):

Preëxistente hypertensie/ PIH/ PE/ HELLP/ diabetes type I/ diabetes type II/
 zwangerschapsdiabetes/ abruptio/ vaginaal bloedverlies/ uterusruptuur/ polyhydramnion/
 oligohydramnion/ PPROM/ klinische chorioamnionitis/ anders, nl.:

Verdenking TTTS:

nee ja

Foetale ziekte (aankruisen):

Kind 1, markering Kind 2, markering Kind 3, markering

Congenitale afwijking:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IUGR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhydramnion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polyhydramnion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrops foetalis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meconiumhoudend vruchtwater :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AD bij partus (wkn/dgn)

Partus (aankruisen)

Spontane partus:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inductie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaire CS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacuum/ forceps/ secundaire SC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navelstreng omstrengeling:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navelstrengprolaps:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditie kind (aankruisen):

Levend geboren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dodgeboren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foetale nood antepartum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foetale nood intrapartum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resuscitatie na bevalling:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APGAR score (1', 5', 10'):
NS pH arterieel / BE:
NS pH veneus / BE:

Geslacht:

Geboortegewicht:

Hb:

Afwijking placenta (omschrijf):

Afwijking kind (omschrijf welk kind en de afwijking):

Klinisch beloop, diagnostiek en therapie:

Vraagstellingen:

Datum aanvraag: Handtekening aanvragend arts:

