

GEBE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

Bu risk değerlendirme formu "yüksek riskli gebeleri" saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Telefon:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız
OBSTETRİK ÖYKÜ

	Hayır	Evet
1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500 gr olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500 gr olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son gebelikte yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, Septum ameliyatı, Konizasyon, Klasik Sezaryen -servikal serklaj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEVCUT GEBELİK

	Hayır	Evet
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 18 yaşından genç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 35 yaş ve üstü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vajinal kanama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pelvik kitle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Anemi öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ

	Hayır	Evet
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Renal hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kardiyovasküler hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tiroid hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Talasemi taşıyıcılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her izlem sonrasında Risk Değerlendirme Formu tekrar gözden geçirilmelidir. Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile "evet" cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.

Düzenleyen:

Ünvanı:

Tarih:/...../.....

İmza:

Onaylayan:

Ünvanı: Aile Hekimi

Tarih:/...../.....

İmza:

Aile Hekimi Gebe Bilgi Notu*

Gebenin Yaşı: Kaçınıncı Gebeliği: Canlı Doğum: Düşük: Ölü Doğum: Çocuk Sayısı:

Risk Faktörleri:

Gözlemler:

Aile Hekimi:

İmza: