



PRIJAVA PREKIDA TRUDNOĆE

Zdravstvena ustanova: _____ Mjesto/Općina: _____

Kanton/Županija: _____ Datum: _____

Ime, ime roditelja, prezime: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JMB: _____

adresa: _____

broj telefona: _____

Broj medicinske dokumentacije _____ Datum i vrijeme intervencije: _____ Kategorija prekida trudnoće: _____ a) hirurški
b) medikamentozni

ANESTEZIJA	DA	NE	VRSTA ANESTEZIJE	a) lokalna b) i.v. kratkotrajna c) endotrahealna
------------	----	----	------------------	--

VRSTA ORDINIRANOG MEDIKAMENTOZNOG SREDSTVA	
--	--

TRAJANJE TRUDNOĆE (u sedmicama) KADA SE VRŠI PREKID:		VRIJEME ODMORA NAKON IZVRŠENE INTERVENCIJE:	od	do
---	--	--	----	----

VRIJEME NAPUŠTANJA ORDINACIJE NAKON INTERVENCIJE;		a) sama	b) u pratnji
---	--	---------	--------------

Datum: _____

Potpis i pečat doktora: _____

METODOLOŠKO UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE OBRASCA „PRIJAVA PREKIDA TRUDNOĆE“

Opšte napomene:

Obrazac „Prijava prekida trudnoće“ popunjava se za svaku ženu nad kojom se vrši prekid trudnoće.

Prijavu popunjava odgovorno lice u **javnoj ili privatnoj** zdravstvenoj ustanovi koja se bavi prekidima trudnoće.

U donjem lijevom uglu upisati datum prijavlivanja.

U donjem desnom uglu se potpisuje i stavlja pečat doktor koji je izvršio prekid trudnoće

Način popunjavanja Prijave prekida trudnoće:

- U gornjem dijelu obrasca upisuje se naziv kantona/županije/regije i naziv mjesta i općine/opštine gdje je locirana javna ili privatna ustanova u kojoj se vrši prekid trudnoće.
- Upisuje se naziv zdravstvene ustanove (javne ili privatne)
- Upisuje se ime i prezime žene kojoj se vrši prekid trudnoće (opcionalno: upisati adresu i broj telefona)
- Upisuje se jedinstveni matični broj osobe prema CIPS-u
- Upisuje se broj medicinske dokumentacije (kartona, protokola...)
- Upisati tačan datum i vrijeme izvođenja intervencije
- Zaokruživanjem označiti kategoriju prekida trudnoće
- Ukoliko se radi o hirurškoj intervenciji označiti zaokruživanjem da li je data anestezija
- Ukoliko je aplicirana anestezija, zaokruživanjem označiti vrstu anestezije
- Za medikamentozni prekid trudnoće navesti vrstu medikamenta koji je ordiniran
- Navesti tačan broj navršenih sedmica trajanja trudnoće kada se vrši prekid trudnoće
- Upisati u minutama trajanje odmora nakon hirurške intervencije (preporučeni minimum je 30 minuta)
- Navesti vrijeme napuštanja ordinacije gdje je izvršen hirurški prekid trudnoće.
- Zaokruživanjem označiti da li je žena nad kojom je izvršen prekid trudnoće ordinaciju napustila sama ili u pratnji druge osobe.