

Obrazac protokola za klinički pregled žene prije prekida trudnoće

P8

Ime i prezime:			Starosna dob:	
Zadnja menstruacija	Menzes:	obilan	Menstrualni ciklus	redovan 28-30
Datum:		oskudan		neredovan:
		srednje jačine		
Broj poroda:	Abortus:	spontani:		Vanmaterična trudnoća DA - NE
		namjerni:		
		iz medicinskih razloga:		
Krvna grupa i RH faktor:		Rađen test na trudnoću DA - NE		
Papa-test:		Testirana na hepatitis B: DA - NE		
Testirana na HIV/AIDS: DA - NE		Testirana na hepatitis C: DA - NE		
Alergija na lijekove: DA - NE		Ako je odgovor DA, navesti lijekove:		
Da li redovno uzima neke lijekove i koje:				
Ranije koristila neke vste kontracepcije:	DA (navesti koje):			NE
Liječena od infekcija reproduktivnog trakta:	DA		NE	
Da li je primala neku vrstu anestezije:	DA (navesti koje):			NE
IZ STATUSA:				
RR:	Puls:		Krvna slika:	
BIMANUELNI GINEKOLOŠKI PREGLED				
Vagina:	uredna		Ostali znaci:	
	Prisutni znaci infekcije	gljivična		
		miješana		
		sumnja na STI		
UTERUS				
Položaj:	AVF	Veličina	normalna	
	RVF		lako uvećan	
	ispružen		veličine:	
Konzistencija:	smekšan	Pokretljivost:	slobodno pokretan	
	promjenjive		ograničeno pokretan	
	tvrd		fiksiran	
ADNEXA				
Lijeva:			Desna :	
ULTRAZVUČNI PREGLED:				
Datum popune obrasca:			Ime i prezime liječnika:	