

# Thalidomide meldformulier voor zwangerschapsuitkomst

## Melderinformatie

Naam van de melder:

Adres:

Stad:

Gemeente:

Telefoonnummer:

Faxnummer:

## Patiëntinformatie

Patiënt ID:

Geboortedatum:

### Etniciteit:

- Wit
- Afro-Amerikaans
- Anders, specificeer:

## Zwangerschapsuitkomst

Datum van bevalling:

Aantal weken zwanger bij bevalling:

	Ja	Nee
Normaal		
C-sectie		
Ingeleid		
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap		
Bewuste terminatie (Geef datum aan: )		
Spontaine abortie ( $\leq 20$ weken) (Geef aantal weken aan vanaf laatste ) menstruatie:		
Foetale dood/doodgeboorte ( $> 20$ weken)		
Zijn de producten van de conceptie onderzocht?		
Zo ja, was de foetus normaal (zo niet, omschrijf: )		

## Obstetrische informatie

	Ja	Nee	Zo ja, specificeer
Complicaties tijdens zwangerschap			
Complicaties tijdens bevalling/geboorte			
Post-partum complicaties bij moeder			

## Foetale uitkomsten

	Ja	Nee	Zo ja, specificeer
Levende normale baby			NVT
Foetale nood			NVT
Intra-uteriene groeivertraging			NVT

Neonatale complicaties			
Geboorteafwijking opgemerkt			

Geslacht:

Geboortegewicht:

Lengte:

### **Apgar score**

- 1min
- 5min
- 10min
- Onbekend

### **Handtekening van persoon die dit formulier invult**

Handtekening:

Datum:

### **Handtekening van melder (verplicht)**

Handtekening:

Datum getekend: