

Thalidomide meldformulier voor zwangerschapsuitkomst

Melderinformatie

Naam van de melder:

Adres:

Postcode, Plaats:

Telefoonnummer:

Faxnummer:

Patiëntinformatie

Patiënt ID:

Geboortedatum:

Zwangerschapsuitkomst

Datum van bevalling:

Aantal weken zwanger bij bevalling:

	Ja	Nee
Normaal		
C-sectie		
Ingeleid		
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap		
Bewuste terminatie (Geef datum aan:)		
Spontane abortie (≤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			
Geboortefwijking opgemerkt			

Geslacht:

Geboortegewicht:

Lengte:

Apgar score

- ☐ 1 min:
- ☐ 5 min:
- ☐ 10 min:
- ☐ Onbekend

Handtekening van persoon die dit formulier invult

Handtekening:

Datum:

Handtekening van melder (verplicht)

Handtekening:

Datum getekend: