

B

CPR

Navn

Kontinuation nr.: _____

Svangerskab B4**Indlæggelse til planlagt kejsersnit den / 20****Indikation:****Læge:****Anamnese**

Allergier _____

Medicin _____

Vag.fødsler (antal) _____

Tidligere sectio (antal) _____

Andre abdominale operationer:

Objektivt (< 3mdr.før sectio): god / iaAT St.c. St.p. Abdomen

evt. cicatricer: _____

Patienten er informeret om: jarisiko for læsioner af blære og tarm..... risiko for infektion og blødning..... konsekvens af ikke at få indg. udført..... alternative behandlingsmuligheder..... **Indikation for Innohep 4500 IE x1** (>35 år, BMI>30, flerfold; tidligst 2 timer efter anlæggelse el. fjernelse af epidural/spinal)

Læge _____

Dato initialer

Bemærkninger: _____

Ordinationer: _____

Sygeplejerske:

dato + signatur

Anamnese:Sygdomme siden sidst?..... Ja Nej Uopl.

-hvis ja, skal pt. ses af læge

Objektivt

Højde cm

Vægt kg

BMI (v / h*h)..... kg/m²

BT mmHg

Puls _____

Urinstix..... A B S

Bemærkninger: _____

Sygpl. _____
Dato initialer**Jordemoder:**Foster hjertelyd iaPræsentation Hoved UK Tvær

Gestationsalder (ved sectio) . _____ Uger

Bemærkninger: _____

Jordemoder _____
Dato initialer