

QUESTIONARIO ANAMNESI FAMILIARE, SOCIALE, PATOLOGICA PROSSIMA E REMOTA ED OSTETRICA: FRAGENBOGEN ZUR SOZIALANAMNESE, SCHWANGERSCHAFT UND KRANKENGESCHICHTE:**SI PREGA DI RISPONDERE IN TEDESCO!!** (Bitte auf deutsch antworten!!!)**Cognome:**

Name: _____

Nome:

Vorname: _____

Data di nascita

Geburtsdatum: _____

Telefono:

Telefon: _____

Luogo di nascita:

Geburtsort: _____

Nazionalità:

Nationalität: _____

Stato civile, coniugato/Verheiratet: **Si** / Ja **No** / Nein**Professione?** /Was machen sie beruflich? _____**Nome e numero di telefono dell'accompagnatore/trice** /Begleitperson/Name: _____**Numero di Telefono** /Telefonnummer: _____**Anamnesi Personale** /FRAGEN ZUR KRANKENGESCHICHTE:**Si** / Ja**No** / Nein**Fuma?** Rauchen Sie?**Beve alcolici ?** Trinken Sie Alkohol?**Ha mai fatto uso/o fa uso di sostanze stupefacenti ?**

Nehmen Sie Drogen ein?

Ha allergie ? Se si ,quali ? Allergien? Wenn ja, welche?**Soffre di qualche malattia? Se si , quale?** /Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor? Wenn ja welche? _____**Ha mai subito interventi chirurgici? Se si quali e quando sono stati eseguiti?** /Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, welche Operation wurde durchgeführt? _____**Assume regolarmente Farmaci? Se si, indichi quali** /Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____**Indichi se qualcuno nella sua famiglia o in quella di suo marito/compagno , abbia avuto figli con malformazioni genetiche o errori cromosomici ?** /Sind in Ihrer Familie oder der Ihres Partners jemals Kinder mit Fehlbildungen oder Chromosomenstörungen zur Welt gekommen? _____**INFORMAZIONI SULLA GRAVIDANZA ATTUALE** /ANGABEN ZU DIESER SCHWANGERSCHAFT**È stata sottoposta ad un trattamento per infertilità ?**

Wurde bei Ihnen eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt?

 No /Nein **Si** /Ja**Se si, con cosa:** **stimolazione ormonale** **inseminazione artificiale** **FIVET** **ICSI**

Falls JA:

Hormonbehandlung

Insemination

IVF

ICSI

Si é sottoposta in questa gravidanza ad un test di screening e o diagnosi prenatale?

Hatten sie in dieser Schwangerschaft eine genetische Untersuchung?

 Amniocentesi

Fruchtwasserpunktion

 villocentesi

Chorionzottenbiopsie

 Panorama test

PRAENA-Test



Ci sono state particolarità o anomalie in questa gravidanza? Se sì, quali ?

Gab es Auffälligkeiten im bisherigen Schwangerschaftsverlauf? Wenn ja, welche?

Dove sono stati eseguiti i controlli Ecografici fino ad ora?

Wo wurden die bisherigen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt?

Anamnesi gravidanze precedenti (Parti, ITG, IVG, aborto sp. particolarità):

FRÜHERE SCHWANGERSCHAFTEN (Geburten, Fehlgeburten, Abbrüche, Besonderheiten):

f/m w/m	settimana SSW	Tipo di parto /anno Entbindungsmodus/ Jahr	Peso Gewicht	Complicazioni nella gravidanza Komplikationen SS	Complicazioni durante il parto Komplikationen Geburt	Stato di salute? Gesund?