

**Személyes adatok**

TAJ szám:.....  
 Név:.....  
 Születési dátum:.....  
 Születési hely:.....  
 Telefonszám:.....

Ország:  
 Város:  
 Intézmény:  
 Doktorkód:

**Első terhesség?** igen/nem

Ha nem: Hány korábbi terhessége volt? ..... (esemény(ek) száma)

Ebből elveszülés(ek) száma:.....

**Teherbeesés módja:** spontán / asszisztált reprodukció (inszemináció) /  
 asszisztált reprodukció (lombik)

**Élveszülés:** igen/nem

ha igen: terhességi hetek száma (hét):.....

ha nem, a terhességmegszakítás

hányadik terhességi héten történt? .... (hét)

módja: művi/ spontán

Méhenkízüli terhesség volt-e?: igen /nem

Hüvelyi úton történő szülés?: igen/ nem

ha igen, gátmetszés: igen /nem

ha igen, vákuum használata szükséges volt-e? igen /nem Fogó használata szükséges volt-e?

igen/nem

Császármetszés?: igen/ nem

Volt-e- anyai szövődmény a szülést követően? igen/nem

ha igen, milyen szövődmény jelentkezett? sebgyógyulási zavar / trombembólia / egyéb

fertőzés (kifejtésre szolgáló terület) / egyéb többszörös választás

Újszülött születési súlya (g):.....

Újszülött hossza (cm): .....

Újszülött APGAR: ..... (0 perc)

..... (10 perc)

Congenitális fejlődési rendellenesség: igen /nem

ha igen, fajtája: .....

Jelentkezett-e szövődmény az újszülöttnél a születést követő 6 hónapban? igen/nem

ha igen, ....

Az IBD aktivitása a terhesség alatt:

Fogantatáskor: aktív/remisszió CDAl:.....

perianalis fistula: igen/nem, ha igen PDAI:.....

Első trimeszterben: aktív/remisszió CDAl:.....

perianalis fistula: igen/nem, ha igen PDAI:.....

Második trimeszterben: aktív/remisszió CDAl:.....

perianalis fistula: igen/nem, ha igen PDAI:.....

Harmadik trimeszterben: aktív/remisszió CDAl:.....

perianalis fistula: igen/nem, ha igen PDAI:.....

Szedett-e a terhesség során az IBD miatt gyógyszert? igen/nem

ha igen, gyógyszer neve, dózisa, időtartama (hét)

**Colitis ulcerosa**

Kapott-e biológiai terápiát a terhesség során? igen/nem  
ha igen: biológiai kezelés neve, dózisa

Szülést megelőzően a hányadik terhességi héten kapta utoljára a biológiai  
kezelést?..... (hét)

Dohányzott-e a terhesség alatt? igen/nem  
ha igen, hány szál cigarettát szívott naponta?..... (szál)

Jelentkezett-e komplikáció/szövődmény a terhesség ideje alatt? igen/nem

ha igen, trombembólia / fertőzés / nőgyógyászati szövődmény / urológiai szövődmény / egyéb