Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού & Γυναικολογικού Υπείγοντος

Στοιχεία Επέμβασης:

ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΣ ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΑΜ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:.....

ΠΤΕΡΥΓΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:.....

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ:..... ΒΟΗΘΟΣ:..... ΜΑΙΑ:.....

ΕΝΔΕΙΞΗ:.....

ΤΟΠΟΣ: ☐ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ ☐ ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ 1 ☐ ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ 2

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ☐ ΓΕΝΙΚΗ ☐ ΑΔΟΙΙΚΗ ☐ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ☐ ΠΕΡΙΝΕΙΚΗ

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ: ☐ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ☐ ΓΡΑΠΤΗ ☐ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ.....

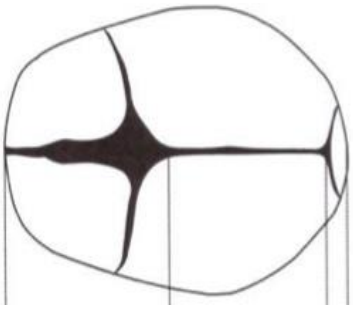
ΚΕΝΩΣΗ ΟΥΡ. ΚΥΣΤΕΩΣ: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ **ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ** ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

ΞΕΦΟΥΣΚΩΜΑ ΜΠΑΛΟΝΙΟΥ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ **ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:** ☐ ΚΕΦΑΛΗ 0/5 ☐ 1/5

ΚΟΛΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: ΔΙΑΣΤΟΛΗ ..... ΘΕΣΗ ..... ΥΨΟΣ ..... ΠΡΟΚΕΦΑΛΗ ..... ΕΦΙΠΠΕΥΣΗ ..... ΑΜΝ. ΥΓΡΟ .....

ΤΥΠΟΣ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΟΥ: ☐ Omnicup (Kiwi)

Πηγές και Ραφές	**Η κάψα τοποθετήθηκε** ☐ Εύκολα ☐ Με δυσκολία
Παρακαλώ αναφέρεται τα στοιχεία σχετικά με την τοποθέτηση του εμβρυουλκού	Αρνητική πίεση .....kg/cm^2 για ..... λεπτά



Έλεγχος κολπικού τοιχώματος και τραχήλου για παγίδευση ιστού ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Έλεγχος τοποθέτησης κάψας ☐ Μέση- κάμψη ☐ Μέση- έκταση ☐ Παράμεση- κάμψη ☐ Παράμεση- έκταση ☐ Αμφίβολη θέση

Αποκόλληση εμβρυουλκού ☐ Ναι (Πόσες φορές;) ☐ Όχι

Ύψος προβάλλουσας μοίρας στην αποκόλληση ..... Αιτία.....

Αριθμός έλξεων ..... Αριθμός συστολών .....

Εκτέλεση περινεοτομής: ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Μέση ☐ Δεξιά πλάγια

Τοκετός κεφαλής σε: ☐ Προσθία ινιακή ☐ Οπισθία ινιακή ☐ Εγκάρσια ινιακή σε ..... λεπτά

Ώρα έναρξης ..... Ώρα τοκετού .....

Η ένδειξη και έκβαση της εμβρυουλκίας συζητήθηκε με τους γονείς: ☐ Ναι ☐ Όχι

☐ Ορθή καταμέτρηση εργαλείων ☐ Ορθή καταμέτρηση γαζών Εκτιμώμενη απώλεια αίματος.....

Εξέταση εμβρυικής κεφαλής: ☐ Τοποθέτηση ☐ Τραυματισμός

Ενέργειες σε περίπτωση αποτυχίας/Σχόλια .....

.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Υπογραφή:..... **Τίτλος:**.....