

Bitne bolesti roditelja M = majka O = otac	M	O		M
	1 šećerna bolest			
2 bolesti u vezi sa krvnim pritiskom			16 bolesti štitnjače	
3 alergije			17 reuma	
4 bubrežne bolesti			18 operacije	
5 srčane bolesti			19 vodene ospice	
6 bolesti jetre			20 rubeole	
7 plućne bolesti			21 transfuzija krvi	
8 epilepsija			Bolesti u porođajnim organima:	
9 neurološke bolesti			22 operacije	
10 psihičke bolesti			23 tumori	
11 urođene deformacije			24 neplodnost	
12 invaliditet/oštećenja čula			25 hormonska terapija	
13 genitalni herpes			26 polno prenosive, zarazne bolesti	
14 drugo			27 drugo	
Dodatni podaci o bolestima majke i ustanovama gdje je vršeno liječenje				
Lijekovi				
Značajne bolesti u porodici (deformacije, nasljedne bolesti)				
Da li će otac prisustvovati porođaju?				

Majčini podaci i trenutno stanje trudnoće	Zadnja menstruacija, datum	Menstruacioni ciklus Pravilan Nepravilan		Posljednji PAPA test, datum							
	Visina i težina prije trudnoće cm kg	Koje kontracepcijsko sredstvo se koristili prije trudnoće		Kad ste prestali da koristite kontracepcijska sredstva							
	Postupak za liječenje neplodnosti prije trudnoće, koji?										
Testovi za trudnoću	Datum kad je test urađen										
	Datum kad je test urađen										
	Datum kad je test urađen										
Zdravstvene navike M = majka O = otac	Prije trudnoće			Za vrijeme trudnoće			Navike u vezi sa rekreacijom				
	Pušenje		Alkohol	Droge : trošiti/probati		Pušenje		Alkohol	Droge : trošiti/probati		
	M/O		M/O	M /O		M/O		M/O	M/O		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broj cigareta dnevno		Količina alkohola mjesečno		Broj cigareta dnevno		Količina alkohola mjesečno					
Da li ste svakodnevno izloženi duhanskom dimu Ne Da				Da li ste svakodnevno izloženi duhanskom dimu Ne Da							
Ishrana, dijeta	Normalna			Specijalna dijeta, šta							